

# **SO\_GERICHTE VSBES.2018.8 vom 19. Dezember 2018**

SO Obergericht, 2018-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2018.8\\_d20181219](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.8_d20181219)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2018.8 du 19 décembre 2018

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2018.8 del 19 dicembre 2018

## **Regeste**

Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), geb. 1978, meldete sich am 23. Februar 2005 bei der IV-Stelle Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 4). Als gesundheitliche Beeinträchtigung wurde angegeben, sie habe am 27. März 1998 in Zusammenhang mit einem Polizeieinsatz eine Schussverletzung erlitten und seither an erheblichen psychischen Problemen gelitten.

1.2 Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin nach Tätigkeit verschiedener medizinischer Abklärungen mit Verfügung vom 11. Januar 2006 (IV-Nr. 28) mit Wirkung ab 1. Februar 2004 eine ganze Invalidenrente zu.

### **E. 2**

2.1 Im Januar 2008 leitete die Beschwerdegegnerin ein erstes Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 30) und holte medizinische Berichte ein. Unter anderem wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 3. Februar 2009 psychiatrisch begutachtet (IV-Nr. 40). Des Weiteren wurde eine Haushaltsabklärung durchgeführt (Abklärungsbericht Haushalt vom 26. Juni 2009, IV-Nr. 41).

2.2 Mit Verfügung vom 30. September 2009 (IV-Nr. 45) wurde die Rente der Beschwerdeführerin auf eine halbe Rente reduziert. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **E. 3**

3.1 Im Mai 2011 führte die Beschwerdegegnerin eine erneute Rentenrevision durch (IV-Nr. 49). Weil die Beschwerdeführerin im September 2010 ein drittes Kind bekommen hatte, wurde auch eine erneute Haushaltsabklärung gemacht (IV-Nr. 51).

3.2 Am 17. April 2012 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, die halbe Rente werde unverändert ausgerichtet (IV-Nr. 52).

### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdeführerin bezog seit dem 1. Februar 2004 eine ganze Invalidenrente (IV-Nr. 28). Diese wurde mit Verfügung vom 30. September 2009 (IV-Nr. 45) auf eine halbe Rente herabgesetzt. Auf diese Verfügung ist die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung wiedererwägungsweise zurückgekommen. Zu prüfen ist zunächst die Frage, ob sie dies zu Recht getan und die halbe Rente wiedererwägungsweise

aufgehoben hat.

4.2 Im Rahmen des Revisionsverfahrens, das mit der Herabsetzung auf eine halbe Rente gemäss Verfügung vom 30. September 2009 (IV-Nr. 45) endete, war die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachtet worden. Das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, einem ausgewiesenen Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie, durfte als Grundlage für die Erhebung des medizinischen Sachverhalts herangezogen werden, was im Übrigen unbestritten geblieben ist.

Gemäss Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2009 (IV-Nr. 40) lagen zum damaligen Zeitpunkt folgende Diagnosen vor:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

In der Beurteilung wurde festgehalten, es handle sich bei der Beschwerdeführerin um eine durchschnittlich intelligente Person. Der Benton-Test weise auf eine erworbene Störung der visuell-kognitiven Leistungsfähigkeit hin. Gewisse Einschränkungen der Wahrnehmungsfunktionen schienen vorzuliegen. Dies weise aber eher nicht auf einen organischen Hirnschaden hin, sondern sei mit psychogenen (neurotischen) und mutmasslich intellektuell-bildungsmässigen Faktoren erklärbar. Differentialdiagnostisch sei an eine vorbestehende Teilleistungsstörung zum Beispiel durch ein kindliches ADS zu denken. Der MMPI spreche für eine neurotische Störung (Angst-, depressive oder Zwangs-Neurose). Im Vordergrund stünden eine Psychasthenie und eine gewisse, leichte Depressivität. Weniger die Klinik als die subjektiven Angaben könnten für eine posttraumatische Belastungsstörung sprechen. Gesamthaft schienen seit dem Ereignis bis heute andauernde, mit einer posttraumatischen Belastungsstörung vereinbare Symptome vorhanden. Nach einem über zweijährigen Verlauf sei aber die Störung als andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu klassifizieren.

Ausserhäuslich limitierten die (sozial-)phobischen Ängste, die erhöhte Sensitivität, mit einerseits resultierender Verunsicherung und raschem emotionalem Blockieren von einer auf die Beschwerdeführerin zukommenden Aufgabe. Andererseits limitierten auch die verminderte emotionale Erlebnisfähigkeit, eine leichte Überfordertheit und eine rasche Erschöpfung. In die Symptomatiken verwebten sich nach jahrelanger Berufsentlastung auch in IV-fremde Anteile. Eine hypothetisch anstrebbare Tätigkeit dürfte zumindest zu Beginn keinen Arbeitsweg beinhalten, der die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln voraussetze. Die Tätigkeit müsste reizarm sein und konzentrativ oder hinsichtlich Sozialkompetenz keine hohen Ansprüche stellen. Unter diesen Voraussetzungen sei eine ausserhäusliche Tätigkeit zeitlich zu 65 % mit einer um 15 % reduzierten Leistungsfähigkeit zumutbar. Eine vorgängige Abklärung und ein Training in einer geschützten Institution wäre wünschbar und für das praktische Gelingen einer Reintegration möglicherweise unabdingbar.

Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache 2006 verbessert. Obwohl die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung qualitativ persistiere, erfolge seither durch unspezifische Faktoren und unter Therapie eine Habituations- und Coping-Entwicklung. Der Beginn der Verbesserung könnte auf die zweite Schwangerschaft festgelegt werden.

4.3 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 26. Juni 2009 (IV-Nr. 41) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin gebe an, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkung einer ausserhäuslichen Tätigkeit im Umfang von 20 bis 50 % nachgehen. Sobald der jüngere Sohn schulpflichtig sei, könnte sie sich vorstellen, zu 50 % tätig zu sein. Der Ehemann habe mittlerweile ein monatlich um CHF 2'000.00 höheres Einkommen. Unter Berücksichtigung der finanziellen Situation gebe die Beschwerdeführerin an, sie würde zum gegebenen Zeitpunkt zu 50 % tätig zu sein. Die Einschränkung im Haushalt betrage 15 %. Nach Ansicht der Abklärungsperson sei eine ausserhäusliche Tätigkeit zum jetzigen Zeitpunkt aber noch nicht zumutbar. Einerseits arbeite die Beschwerdeführerin mit Hilfe der Therapie daran, in Zukunft auch wieder ausserhäuslich tätig sein zu können. Andererseits sei fraglich, ob eine Anstellung in der Privatwirtschaft mit dem vom Gutachter formulierten Tätigkeitsprofil realisierbar sei. Es würde sich anfangs um einen geschützten Arbeitsplatz handeln. So spreche der Gutachter auch von einer vorgängig niederpensig beginnenden Abklärung und einem Training in einer geschützten Institution. Aus Sicht der Abklärungsperson sollte es aber klar Ziel sein, die Beschwerdeführerin wieder in die Arbeitswelt der Privatwirtschaft zu integrieren. Dies sollte mittels beruflicher Eingliederungsmassnahmen und einer kurzen Revisionsdauer angestrebt werden. Die Abklärungsperson berechnete in der Folge gestützt auf eine 100%ige Einschränkung im ausserhäuslichen Bereich (der mit 50 % gewichtet wurde) und einer 15%igen Einschränkung im Haushalt (der ebenfalls mit 50 % gewichtet wurde) einen Invaliditätsgrad von 58 %.

4.4 Die Beschwerdegegnerin stellte in der rentenherabsetzenden Verfügung vom 30. September 2009 (IV-Nr. 45) vollumfänglich auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 26. Juni 2009 ab. Ausführungen zum eingeholten psychiatrischen Gutachten finden sich in dieser Verfügung nicht, es wird lediglich auf den Abklärungsbericht Haushalt verwiesen. Der Abklärungsperson war das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ indessen nachweislich bekannt, es wird im Abklärungsbericht daraus zitiert, insbesondere das vom Gutachter formulierte Tätigkeitsprofil sowie die festgelegte Arbeitsfähigkeit werden wiedergegeben. In Kenntnis der gutachterlichen Einschätzung ist die Abklärungsperson in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit insofern von der Einschätzung des Gutachters abgewichen, als dass sie eine ausserhäusliche Arbeitsunfähigkeit von 100 % postulierte. Im Protokolleintrag vom 22. Juni 2009 wird als Ergebnis einer Besprechung zwischen der Abklärungsperson und einem Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) festgehalten, ein sanfter Einstieg, allenfalls mit einem Training in einer geschützten Werkstätte, sei sinnvoller als der Wegfall der Rente per sofort. Der Beschwerdeführerin sollte der Entscheid mündlich eröffnet werden. Sie sei zudem auf das Ergebnis der Begutachtung und die Rentenreduktion sowie darauf hinzuweisen, dass die Rente in einem Jahr wieder revidiert werde und die Wiedereingliederung das Ziel sei. Es sei ihr zu empfehlen, bis zur nächsten Revision berufliche Massnahmen durchzuführen. Der Abklärungsperson war offensichtlich klar, dass unter Berücksichtigung der gutachterlich formulierten Arbeitsfähigkeit ein Rentenanspruch wegfallen würde. Dieses ergebnisorientierte Abweichen von der gutachterlichen Einschätzung ist nicht nachvollziehbar. In der Verfügung vom 30. September 2009 ist indessen nichts darüber zu lesen, weshalb von einer ausserhäuslichen 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde. Es wird darin pauschal auf den Abklärungsbericht Haushalt verwiesen, in welchem die Auffassung vertreten wurde, dass ■ solange keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden ■ von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % im ausserhäuslichen Bereich auszugehen sei. Die

Rentenverfügung erging indessen ohne die vorgängige Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und es wurde darin auch nicht auf die Möglichkeit solcher hingewiesen. Sollte die Beschwerdegegnerin ■ wie offensichtlich auch die Abklärungsperson und der psychiatrische Gutachter (vgl. dessen Ausführungen zu einer erwünschten Abklärung der Arbeitsfähigkeit in einem niedrigen Pensum bzw. einem Arbeitstraining) ■ aber davon ausgegangen sein, dass sich die Arbeitsfähigkeit mit der Durchführung beruflicher Massnahmen verbessern liesse, hätte sie nicht ohne vorgängige berufliche Massnahmen eine Rentenverfügung erlassen dürfen. Dies widerspricht dem geltenden Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Stattdessen wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ausserhäuslichen Bereich angenommen, wobei sich unter einer solchen Annahme die Frage nach beruflichen Eingliederungsmassnahmen eigentlich auch gar nicht stellen konnte, denn bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit können berufliche Massnahmen gar nicht greifen. Somit erweist sich die Verfügung vom 30. September 2009 in mehrfacher Hinsicht als offensichtlich unrichtig: Einerseits lag mit dem Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ eine beweiskräftige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor, auf welche aus nicht vertretbaren Gründen nicht abgestellt wurde, andererseits wurde ■ obwohl offensichtlich davon ausgegangen wurde, dass sich damit die Arbeitsfähigkeit verbessern lasse ■ über den Rentenanspruch entschieden, ohne vorgängig berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Die Verfügung vom 30. September 2008 erweist sich als zweifellos unrichtig und die Frage der Ausrichtung einer Rente als periodische Leistung ist von erheblicher Bedeutung, womit die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt sind.

## **E. 5**

5.1 Sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, müssen die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft werden. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 8C\_114/2015 vom 6. Mai 2015 E. 5.1 mit Hinweisen).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des hier fraglichen Revisionsverfahrens ein bidisziplinäres Gutachten eingeholt. Dieses wurde am 27. Juni 2016 von lic. phil. D. \_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie, bzw. am 2. August 2016 von Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattet. Die Beschwerdegegnerin stellt zur Klärung des medizinischen Sachverhalts im Revisionszeitpunkt auf diese Begutachtung ab, weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Hierzu kann zunächst festgehalten werden, dass beide Gutachter als Fachärzte in den entsprechenden Gebieten in Kenntnis und unter Würdigung der gesamten Aktenlage, nach eingehender Untersuchung der Beschwerdeführerin mit Berücksichtigung der von ihr vorgetragene Beschwerden, zu ihrer Einschätzung gekommen sind.

### **E. 5.3**

5.3.1 Im neuropsychologischen Gutachten wird zu den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin angegeben, diese bezeichne sich als psychisch nicht belastbar, unruhig und könne sich nichts merken. Sie habe das Gefühl, dass sie so viel erledigen müsse, dass sie nicht über diesen Berg hinwegkomme. Sie habe starke Konzentrationsprobleme und es passierten ihr oft Fehler. Die Konzentrationsprobleme habe sie seit 1999 / 2000. Diese hätten sich danach immer mehr gesteigert. Früher habe sie Cannabis und Kokain

konsumiert, jetzt jedoch nicht mehr. Sie nehme im Moment auch keine Medikamente ein. In einem Nachtrag vom 2. August 2016 (IV-Nr. 70.3) hält der Gutachter dann fest, die Beschwerdeführerin habe im Gegensatz zur neuropsychologischen Untersuchung anlässlich der psychiatrischen Begutachtung angegeben, seit zwei Jahren regelmässig Cannabis zu konsumieren.

Nach der Durchführung mehrerer, verschiedener Testverfahren kommt der neuropsychologische Gutachter zum nachvollziehbaren Schluss, dass sich in der neuropsychologischen Untersuchung in kognitiver Hinsicht ein sehr unterschiedliches Befundprofil gezeigt habe mit einer Reihe von teilweise deutlich beeinträchtigten Teilleistungen einerseits sowie einer mehrheitlich im Bereich einer Lernbehinderung eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit und erhaltenen Teilleistungen andererseits. Besonders deutlich vermindert seien das Lernen von visuell-räumlicher bzw. episodischer Information sowie das Lernen und Speichern von visuell-figuraler Information. Im Grenzbereich zwischen einer leichten geistigen Behinderung und einer Lernbehinderung seien die Gestaltwahrnehmung / mentale Rotation, das visuell-räumliche Vorstellungsvermögen, das Bildungsniveau sowie einzelne Testwerte zur kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit. Im Bereich einer Lernbehinderung vermindert sei unter anderem der Gesamtwert von 73 im Intelligenztest. Das Befundprofil der jetzigen Untersuchung deute auf im Vordergrund stehende Störungen des visuellen Gedächtnisses hin. Zudem seien weitere Leistungen mit nichtsprachlichem Material, welche das räumliche Vorstellungsvermögen, die mentale Rotation und die Gestaltwahrnehmung umfassten, recht deutlich eingeschränkt. Somit seien nichtsprachliche Leistungen stärker eingeschränkt als sprachassoziierte Leistungen. Das Befundbild erinnere in einigen Teilen an dasjenige einer nichtsprachlichen Lernstörung. Die zugrundeliegende Annahme bei einer nichtsprachlichen Lernstörung sei eine Dysfunktion der rechten Hirnhälfte. Das Befundprofil der Beschwerdeführerin deute darauf hin, dass bei ihr nicht eine generelle Beeinträchtigung der rechten Hirnhälfte vorhanden sei, sondern von spezifischen Gebieten derselben. Für das Verständnis des Gesamtbildes könnten weitere Schwierigkeiten interessant sein, welche oft im Zusammenhang mit einer nichtsprachlichen Lernstörung genannt würden, so Gefühle von Stress und die Gefahr der Entwicklung von psychischen Schwierigkeiten, insbesondere Depressionen, Angststörungen und körperlich-somatische Beschwerden mit zunehmendem Alter. Es könne sein, dass die kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auch eine wichtige Rolle bei der Entwicklung ihrer psychischen Beeinträchtigungen gespielt hätten. Die Ursache der kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen sei nicht bekannt. Das Befundmuster deute auf das Vorliegen einer Entwicklungsstörung hin. Dabei passe die ICD-10-Kategorie F88 (sonstige Entwicklungsstörungen) am besten. Das kognitive Befundbild passe recht gut zu den von der Beschwerdeführerin geäußerten Stärken und Schwächen in der Schule, zur fehlenden Berufsausbildung und zur bisherigen beruflichen Tätigkeit in einfachen Hilfsfunktionen. Ein Vergleich mit den anlässlich zweier psychiatrischer Begutachtungen durchgeführten Testungen der kognitiven Leistungsfähigkeit sei schwierig, weil es sich sowohl 2004 wie auch 2009 um äusserst rudimentäre Testungen gehandelt habe. Eine sinnvolle Beurteilung der Befunde mit so wenig Testungen sei nicht möglich. Auf Grund der genannten Untersuchungsergebnisse und der erhobenen Beeinträchtigungen gelangt der Gutachter zum einleuchtenden Schluss, dass auf Grund der visuellen Gedächtnisstörungen damit zu rechnen sei, dass sich die Beschwerdeführerin Abläufe, Wege, räumliche Anordnungen oder Geschehenes viel schlechter merken könne. Dies führe zu einem erhöhten

Lernaufwand bei Abläufen und damit einem erhöhten Zeitaufwand. Aus neuropsychologischer Sicht sei nicht von einem relevanten Einfluss invaliditätsfremder Faktoren auszugehen. Aggravation liege nicht vor. Von funktionellen Folgen sozialer Belastungen sei in neuropsychologischer Hinsicht nicht auszugehen.

Der Gutachter erhebt folgende Diagnose:

Im Vordergrund stehende Störungen des visuellen Gedächtnisses, zudem weitere Beeinträchtigungen von kognitiven Leistungen im Ausmass einer Lernbehinderung, stärker ausgeprägt für sprachferne als für sprachassoziierte Leistungen (ICD-10 F88).

Gestützt auf die Diagnose und die Untersuchungsergebnisse kommt der Gutachter zum Schluss, dass für die Beschwerdeführerin nur einfache Hilfstätigkeiten in Frage kämen, welche nicht zu hohe Anforderungen an das visuelle Gedächtnis und an handwerkliche / gestalterische Fähigkeiten stellen. In den bisherigen ungelerten Hilfstätigkeiten sei in rein neuropsychologischer / kognitiver Hinsicht mit einer Verminderung der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit auszugehen. Diese Einschränkung wird aus rein neuropsychologischer Sicht auf 20 % geschätzt. In der Tätigkeit als Hausfrau wird aus rein neuropsychologischer / kognitiver Sicht mit einer qualitativen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % gerechnet. Eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht lasse sich weder für die früheren Hilfstätigkeiten noch für die Tätigkeit als Hausfrau ableiten. Diese Beurteilung erweist sich mit Blick auf die erhobenen Befunde bzw. Beeinträchtigungen als stimmig.

Im Nachtrag vom 2. August 2016 wird hinsichtlich des nachträglich bekannt gewordenen Cannabiskonsums schliesslich in nachvollziehbarer Weise erwogen, dass bei einer Reihe von Testaufgaben eine negative Wirkung des chronischen Cannabis abususes prinzipiell möglich wäre. Jedoch wäre dabei eine generelle und unspezifische Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zu erwarten, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall war. Vielmehr habe sich in der Untersuchung ein deutlich lateralisiertes Leistungsprofil gezeigt, wobei die Diskrepanz zwischen rechts- und linkshemisphärischen Leistungen nicht auf den Cannabiskonsum zurückzuführen sei. Somit hat die gestellte Diagnose nach wie vor ihre Gültigkeit.

5.3.2 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ werden folgende subjektive Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben: Sie komme mit Alltagssituationen nicht klar. Sie habe viele Ängste und leide unter ihrer Unsicherheit. Die Ängste habe sie seit dem Unfall 1998. Seither habe sie grosse Mühe, in einem Auto zu fahren. Vor dem Unfall sei sie selbstbewusst und selbstsicher gewesen. Sie sehe oft Bilder vom Unfall. Diese Szenen nehme sie dann als Bedrohung wahr. Es seien klar Szenen aus der Vergangenheit und nicht so, wie wenn sie diese Szenen noch einmal erleben würde. Manchmal habe sie im rechten Oberschenkel noch ein Fremdkörpergefühl. In der Nachbarschaft werde sie von einer Nachbarin geplagt, weshalb sie immer wieder mit der Polizei konfrontiert sei. Sie habe deshalb oft Angst und könne nicht in Ruhe leben. Ihre drei Söhne und auch der Ehemann würden unter einem ADS leiden. Sie selber sei seit 1998 bei einer Psychiaterin in Behandlung. Bei dieser habe sie Termine nach Bedarf. Im letzten Jahr sei sie zwei- bis dreimal dort gewesen. Sie habe jahrelang das Medikament Deanxit eingenommen und zwei bis drei Jahre lang Ciprallex. Weil sie dieses sehr gedämpft habe, nehme sie es seit einem halben Jahr nicht mehr. Abends rauche sie regelmässig einen bis zwei Joints. Ihr Ehemann rauche mit. Dies tue sie seit zwei Jahren wieder. Wenn Kollegen da seien, könne es auch

einmal mehr sein. Ihre Stimmung gehe auf und ab. Sie empfinde durchaus Freude, wenn etwas Schönes passiere. Sie habe aber ein andauerndes Grundgefühl von Angst. Nachts erwache sie oft. Sie habe Mühe sich zu konzentrieren und vergesse vieles. Sie habe oft ein Gedankenkreisen und Grübeln und es gebe manchmal auch Wünsche, nicht mehr leben zu wollen. Suizidgedanken habe sie aber keine.

Der Gutachter erhebt folgende Befunde: Die Beschwerdeführerin berichte ruhig und ohne erkennbares Vermeidungsverhalten vom Unfallereignis 1998. Eine vegetative Begleitsymptomatik sei nicht erkennbar. Sie sei alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Begutachtung gekommen. In adäquaten Situationen lache sie mehrfach.

Aufmerksamkeit und Auffassung seien klinisch unauffällig. Die Konzentration sei klinisch leicht reduziert. Das formale Denken sei geordnet. Klinisch sei die Beschwerdeführerin affektiv unsicher, zeitweise etwas ängstlich und innerlich unruhig. Eine durchgängig depressive Stimmungslage lasse sich nicht evaluieren. Der Antrieb sei unauffällig, ebenso die affektive Schwingungsfähigkeit. In der durchgeführten Testdiagnostik zeigten sich Hinweise für eine niedrige verbale Intelligenzleistung, für leichte narzisstische Persönlichkeitsanteile und eine Angststörung.

Gestützt auf diese Befunde erhebt der Gutachter die nachfolgenden Diagnosen:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

In seiner Beurteilung führt der Gutachter in einleuchtender Weise aus, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall im März 1998 Angstgefühle entwickelt habe, die seither persistierten. In der Zeit nach dem Unfall seien immer wieder Bilder und Erinnerungen an den Unfall aufgetreten, es bestehe seither laufend eine ambulante Behandlung. Eine langjährige medikamentöse Behandlung sei jedoch vor einem halben Jahr abgesetzt worden und die Beschwerdeführerin konsumiere seit zwei Jahren regelmässig Cannabis. Zum Untersuchungszeitpunkt lasse sich bei ihr eine unspezifische Angstsymptomatik feststellen. Als wesentliches Symptom bestehe eine generalisierte und anhaltende Angst, die aber nicht auf bestimmte Situationen in der Umgebung beschränkt sei. Die Beschwerdeführerin berichte weiter über Konzentrationsprobleme und Schlafstörungen sowie zeitweise passive Todeswünsche, jedoch ohne Suizidalität. Die Sorgen und Ängste würden bei Begegnungen mit der Polizei oder beim Fahren in einem Auto deutlich verstärkt. Ein generelles Gefühl von Verunsicherung und eine oftmals vorhandene Nervosität lasse sich feststellen. Diese Symptome bestünden seit der Polizeiaktion mit Schussverletzung 1998 und seien nie klar remittiert. Diagnostisch sei von einer generalisierten Angststörung auszugehen. Die Ergebnisse im ACQ und BSQ (Fragebögen zu Angststörungen, IV-Nr. 70.5 S. 5 ff.) unterstützten diese Diagnose. Die Situation, die die Beschwerdeführerin im Jahr 1998 erlebt habe, könne sicherlich als Situation aussergewöhnlicher Bedrohung gesehen werden und somit als traumatische Situation. In diversen Berichten sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden. Aus psychiatrischer Sicht sei es durchaus vorstellbar, dass eine solche Symptomatik nach dem Unfall vorhanden gewesen sei, jedoch sei zum Untersuchungszeitpunkt keine solche mehr festzustellen. Die Beschwerdeführerin berichte ruhig und ohne erkennbares Vermeidungsverhalten vom Vorfall, zeige keine Symptome eines vegetativen Hyperarousals und es liessen sich keine Flashbacks beobachten. Die Beschwerdeführerin gebe an, die Bilder ganz klar als Erinnerungen wahrzunehmen und

keinesfalls als ein Erleben im Hier und Jetzt wie bei einem Flashback. Somit geht der Gutachter diagnostisch auf nachvollziehbare Weise von einem aktenanamnestischen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung aus. Dieser misst er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei. Weiter stuft der Gutachter das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der Thematisierung eines allfälligen Drogenkonsums als auffällig ein, da diese eine Drogenuntersuchung zunächst verweigert hatte. Im Rahmen der Untersuchung durch den Neuropsychologen hatte sie gar jeglichen Drogenkonsum verneint. Die im Rahmen der Begutachtung durchgeführte Drogenuntersuchung (IV-Nr. 70.4) wies aber einen Cannabiskonsum nach. Auf Grund der nur als gering erhobenen kognitive Defizite wird indessen auch dem Cannabiskonsum kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Der Gutachter weist zu Recht auf die Tatsache hin, dass ein regelmässiger Cannabiskonsum bei psychisch sensiblen Menschen durchaus Symptome einer Angststörung mittel- bis langfristig verstärken oder unterhalten kann. Zur Persönlichkeit hält er fest, dass die Beschwerdeführerin ein Mensch sei, der eher unter einem labilen Selbstwertgefühl leide. Sie verlange sehr deutlich nach Anerkennung durch andere Menschen. Auf Kritik könne sie lange und nachhaltig gekränkt reagieren. Der Drang nach Perfektion sei letztlich vor allem Zeichen einer tiefen Unsicherheit und Suche nach Selbstverwirklichung. Der innere Antrieb für den Perfektionismus entspringe eher einer mangelnden Fähigkeit sich selbst zu lieben. Sie kümmere sich lieber um die Probleme anderer als um die eigenen und lenke so von den eigenen Schwierigkeiten ab, erzeuge damit ein Gefühl von Überlegenheit und besonderer Bedeutung. Darin erkennt der Gutachter narzisstische Persönlichkeitsanteile, wobei er jedoch für die Diagnostizierung einer Persönlichkeitsstörung das soziale und berufliche Funktionsniveau der Beschwerdeführerin als zu hoch erachtet. Dem ist beizupflichten. Es ist daher von einer Akzentuierung der Persönlichkeit auszugehen. Eine solche Diagnose hat regelmässig keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter merkt weiter an, dass die schwierigen Lebensumstände in der Kindheit zwar massgeblich dazu beigetragen hätten, dass die Beschwerdeführerin kein ausreichend stabiles Selbstbild aufgebaut habe und sie durch das Erbringen von Leistung zu Anerkennung und Bestätigung kommen wolle. Sie habe sich aber selber vor dem Vorfall als selbstischer, durchsetzungsfähig und kontaktfreudig beschrieben, was klar gegen eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung spreche.

In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beurteilt der Gutachter schliesslich die Ressourcen der Beschwerdeführerin und hält schlüssig fest, dass diese durchaus über eine Selbstwirksamkeitserwartung verfüge, die Kontrollüberzeugung im Sinne einer Überzeugung, das eigene Schicksal beeinflussen zu können, indessen etwas eingeschränkt sei. Er verweist auf die vorhandenen positiven sozialen Bindungen (Integration im Familiensystem und der Partnerschaft, bestehende Freundschaften mit Erleben von Wertschätzung und Unterstützung). Bei der Gesamtwürdigung der gestellten Diagnosen, der gegebenen Defizite und Ressourcen kommt er schliesslich zum nachvollziehbaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin trotz des ängstlichen Zustandsbildes eine berufliche Tätigkeit ausüben kann. Insgesamt bemisst er aus rein psychiatrischer Sicht auf Grund der generalisierten Angststörung die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit maximal 20 %. Diese Einschätzung gilt ab dem Begutachtungszeitpunkt.

5.3.3 Gemäss neuester bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Die Frage, ob ein

psychisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, beurteilt sich nach einem strukturierten, normativen Prüfungsraaster. Anhand eines Kataloges von Indikatoren, welche sich auf den funktionellen Schweregrad des Leidens und die Konsistenz des Verhaltens beziehen, erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f. und E. 4.1.3 S. 297).

Die genannte Indikatorenprüfung lässt sich anhand des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_ vornehmen. Die Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde lassen sich der von ihm vorgenommenen Beurteilung ebenso entnehmen wie die konkreten Erscheinungsformen der Gesundheitsschädigung. Auf die entsprechenden Ausführungen kann verwiesen werden. Die diagnostizierte generalisierte Angststörung erweist sich demnach als eher leicht ausgeprägt. Bezüglich invaliditätsfremder Faktoren nennt der Gutachter finanzielle Schwierigkeiten und die ADS-Erkrankung der drei Söhne wie auch des Ehemanns. Diese IV-fremden Faktoren wurden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht gewichtet. Das Vorliegen einer Aggravation wird verneint. Dass der ehemalige Drogenkonsum durch eine vorangehende Krankheitsstörung hervorgerufen worden sei, wird schlüssig verneint durch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall 1998 Drogen konsumierte, die psychische Problematik sich aber erst nach dem Unfall ergeben hatte. Die Aspekte der Persönlichkeit werden im Gutachten ebenfalls diskutiert, der Gutachter erhebt akzentuierte Persönlichkeitszüge, denen er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimisst. Die vorhandenen konkreten Beeinträchtigungen und die persönlichen Ressourcen werden in der Beurteilung ebenfalls genannt. Schliesslich macht der Gutachter auch Ausführungen zum sozialen Kontext, er erwähnt die gute soziale Einbettung der Beschwerdeführerin. Zur bisherigen Behandlung bzw. Therapie äussert sich der Gutachter dahingehend, dass die bisherige Therapie als nicht lege artis bezeichnet werden könne, da die Beschwerdeführerin die Medikamente abgesetzt hat und im Jahr vor der Begutachtung nur zwei oder dreimal die Therapeutin aufgesucht hatte. Zur Konsistenz wird angegeben, dass sich keine Diskrepanzen zwischen den geschilderten Symptomen und dem gezeigten Verhalten in der Untersuchungssituation sowie im Vergleich zwischen Aktenlage und Alltagsaktivitäten feststellen liessen. Durch die Angstsymptomatik wird von einer gleichmässigen Einschränkung in allen Lebensbereichen ausgegangen. Das Aktivitätenniveau vor Eintritt des Gesundheitsschadens wird höher eingestuft als das aktuelle. Nach dem Gesagten ist das Gutachten im Lichte der vorzunehmenden Indikatorenprüfung als beweiskräftig anzusehen.

5.3.4 Die Beschwerdeführerin lässt in Bezug auf das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_ geltend machen, dass sich dieses nicht zur Frage äussere, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten materiellen Rentenprüfung verbessert habe. Tatsächlich wird die Frage im Gutachten nicht explizit beantwortet. Es ist aber nach Würdigung der gesamten gutachterlichen Ausführungen nicht davon auszugehen, dass es sich bei der Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_ lediglich um eine andere Würdigung eines medizinisch gleich gebliebenen Sachverhalts handelt. Zwar diagnostiziert er im Gegensatz zum damaligen Gutachter Dr. med. B. \_\_\_ eine generalisierte Angststörung (bestehend seit 1998), es ist aber nicht so, dass er diese Diagnose an die Stelle der von Dr. med. B. \_\_\_ diagnostizierten (Verdachts)Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach posttraumatischer Belastungsstörung setzt. In Bezug auf diese Diagnose geht Dr. med. C. \_\_\_ zum

Begutachtungszeitpunkt nämlich von einem anamnestischen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung aus. Er führt hierzu aus, dass er die unter anderem von Dr. med. B.\_\_\_\_ erhobene Symptomatik zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr beobachten könne, womit diesbezüglich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliegt. In Bezug auf seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führt Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, dass eine exakte retrospektive Schätzung nicht möglich sei, weshalb seine Beurteilung ab dem Begutachtungs- bzw. Untersuchungszeitpunkt gelte. Die damals von Dr. med. B.\_\_\_\_ getroffene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wird von ihm in keiner Weise in Zweifel gezogen. Damit ist die Frage der Verbesserung des Gesundheitszustandes beantwortet.

5.4 Insgesamt zeigt sich, dass die bidisziplinäre Begutachtung von Dr. med. C.\_\_\_\_ und lic. phil. D.\_\_\_\_ beweiskräftig ist und auf die darin getroffene Beurteilung des medizinischen Sachverhalts wie auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden kann. In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die sowohl die neuropsychologische als auch die psychiatrische Komponente beinhaltet, wird für die bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten eine maximale Einschränkung von 40 % und für eine Haushaltstätigkeit eine solche von 30 % formuliert. Die von der Beschwerdegegnerin eingenommene Haltung, dass psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend zu werten seien, wenn sie schwer und therapeutisch nicht mehr angebar seien, hat das Bundesgericht mittlerweile aufgegeben. Wie bereits erwähnt, ist nach aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Indikatorenprüfung vorzunehmen, gemäss welcher im vorliegenden Fall die im Gutachten getroffene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar erscheint und deshalb darauf abzustellen ist. Was die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort dazu vorbringt, ist indessen nicht schlüssig. Mit Verweis auf das psychiatrische Gutachten (S. 29) wird pauschal ausgeführt, es könne auf Grund der Aktenlage keine Rede davon sein, dass die diagnostizierte Angststörung zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen könne. In der gutachterlichen Formulierung, auf die verwiesen wird, lässt sich lesen, die Beschwerdeführerin sei trotz des ängstlichen Zustandsbildes in der Lage, eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Dies bedeutet aber keineswegs, dass sie eine vollzeitliche Arbeitstätigkeit ausüben könnte.

6. Es zeigt sich damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten materiellen Rentenprüfung im Jahr 2008 / 2009 verbessert hat. Nachdem damals eine zeitliche 65%ige Arbeitsfähigkeit mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 15 % gegeben war, beträgt die Arbeitsfähigkeit im ausserhäuslichen Bereich nunmehr 60 %. Gestützt darauf wäre nun der Invaliditätsgrad zu bemessen. Die Berechnung des Invaliditätsgrades erfolgte bei der Beschwerdeführerin jeweils anhand der gemischten Methode. In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin auf eine konkrete Berechnung des Invaliditätsgrads verzichtet und sich auf den Standpunkt gestellt, dass in Bezug auf die Statusfrage (Anteil Erwerbstätigkeit / Anteil Haushalt) selbst unter Berücksichtigung der für die Beschwerdeführerin günstigsten Konstellation, nämlich einer 100%igen ausserhäuslichen Tätigkeit, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Diese Erwägung erfolgte unter der Annahme, dass lediglich eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Nachdem aber eine 40%ige Einschränkung besteht, kann nicht davon ausgegangen werden, dass in jedem Fall kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Die letzte Haushaltsabklärung wurde im April 2012 vorgenommen (IV-Nr. 51). Damals wurde davon ausgegangen, dass die

Beschwerdeführerin einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde und zu 50 % im Haushalt tätig wäre. Damals waren ihre Kinder neun, fünf und zwei Jahre alt. Zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung hatte auch das jüngste Kind das Primarschulalter erreicht. Beschwerdeweise lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, sie hätte auf Grund der prekären finanziellen Verhältnisse ab der Einschulung des jüngsten Kindes eine Vollzeitstelle gesucht. Die Statusfrage ist demnach ungeklärt, auf den jüngsten Bericht aus dem Jahr 2012 kann nicht mehr abgestellt werden. Bezüglich der Bemessung des Invaliditätsgrades, insbesondere auch der Statusfrage, erweist sich der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung als ungeklärt. Zur Schliessung dieser Lücke ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die entsprechenden Abklärungen tätigt und eine Bemessung des Invaliditätsgrades vornimmt.

## **E. 7**

7.1 Die Beschwerdeführerin dringt mit ihrem Eventualbegehren, dass die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei, durch. Bei diesem Verfahrensausgang steht ihr eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Die Vertreterin der Beschwerdeführerin hat eine Kostennote zu den Akten gereicht (A.S. 47), gemäss welcher ein Aufwand von total 6,75 Stunden (zu einem Ansatz von CHF 230.00 pro Stunde) sowie Auslagen von CHF 45.00 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % geltend gemacht werden.

Ein zeitlicher Aufwand von 6,75 Stunden erscheint der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen. Die Beschwerdeführerin ist jedoch nicht anwaltlich, aber immerhin juristisch qualifiziert vertreten (durch eine Lizentiadin der Rechte). Deshalb ist praxisgemäss nur die Hälfte des ordentlichen Stundenansatzes von CHF 230.00 zu vergüten, also CHF 115.00. Daraus resultiert eine Entschädigung von CHF 776.25 resp. (inkl. Auslagen) CHF 821.25. Andererseits datiert die Kostennote die einzelnen Verrichtungen nicht, sondern hält nur fest, der (gesamte) Aufwand sei 2017 erfolgt. Dies kann aber so nicht zutreffen. Zwar erging die angefochtene Verfügung am 23. November 2017, die Beschwerdeschrift jedoch wurde am 10. Januar 2018 eingereicht, wobei danach noch weitere Eingaben (z.B. zur unentgeltlichen Rechtspflege) erfolgten. Vor diesem Hintergrund wird ermessensweise auf der einen Hälfte der Entschädigung von CHF 821.25 der Mehrwertsteuersatz von 8 % (gültig bis 31. Dezember 2017) und auf der anderen Hälfte von 7,7 % (gültig ab 1. Januar 2018) angewandt. Daraus resultiert ein Mehrwertsteuerbetrag von insgesamt CHF 64.45 (32.85 + 31.60) und damit eine Parteientschädigung von CHF 885.70.

7.2 Auf Grund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerinder geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 885.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

#### Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                                Haldemann

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.