

SO_GERICHTE VSBES.2020.88 vom 7. April 2020

SO Obergericht, 2020-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.88

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.88 du 7 avril 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.88 del 7 aprile 2020

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach dem Einholen von Arbeitszeugnissen und -bestätigungen sowie des Kontoauszugs aus dem individuellen Konto (IK) der Ausgleichskasse des Kantons [...] vom 4. April 2018 (IV-Nrn. 5, 8) führte die Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeführerin am 2. Mai 2018 das Intake-Gespräch durch (IV-Nr. 9). Anschliessend holte sie die medizinischen Akten ein (IV-Nrn. 17 f., 20) und liess Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 11. März 2019 zu diesen Stellung nehmen (IV-Nr. 22 S. 2 ff.). Mit Mitteilung vom 22. März 2019 (IV-Nr. 25) wurde die Beschwerdeführerin darüber informiert, dass zur Klärung ihrer Leistungsansprüche eine bidisziplinäre medizinische Untersuchung (voraussichtlich Psychiatrie und Neurologie) notwendig sei. Das neurologische Gutachten von Prof. Dr. med. C.____, Facharzt Neurologie, Gutachterstelle D.____, datiert sodann vom 8. Juli 2019 und das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (IV-Nr. 31), vom 10. Juli 2019. Das bidisziplinäre neurologische / psychiatrische Gutachten wurde am 21. August 2019 erstattet (IV-Nr. 33). Aufgrund der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. B.____ vom 9. Oktober 2019 (IV-Nr. 40 S. 2 f.) wurde am 4. November 2019 durch die Abklärungsfachfrau F.____ eine Haushaltsabklärung durchgeführt. Der entsprechende Abklärungsbericht datiert vom 5. November 2019 (IV-Nr. 42).

2.2. Mit Vorbescheid vom 7. November 2019 (IV-Nr. 43) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung ihrer Ansprüche auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen in Aussicht. Zu den durch die Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2019 bzw. 29. Januar 2020 dagegen erhobenen Einwänden (IV-Nrn. 47, 49) liess die Beschwerdegegnerin die Abklärungsfachfrau F.____ am 24. Februar 2020 (IV-Nr. 50) Stellung nehmen. Mit Verfügung vom 7. April 2020 (Akten-Seiten [A.S.] 1 ff.) wies die Beschwerdegegnerin sowohl den Anspruch auf eine Invalidenrente als auch auf berufliche Massnahmen ab.

3. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2020 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) fristgerecht Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 6 ff.):

4. Im Rahmen der Eingabe vom 6. Juli 2010 (A.S. 37) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde.

5. Mit Verfügung vom 15. Juli 2020 (IV-Nr. 38 f.) wird der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und

Rechtsanwältin Jeannette Frech als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt.

6. Die durch die Vertreterin der Beschwerdeführerin am 20. Juli 2020 eingereichte Kostennote (A.S. 40 f.) geht mit Verfügung vom 21. Juli 2020 (A.S. 42) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

7. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen.

II.

1.

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 7. April 2020) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232, 131 V 242 E. 2.1 S. 243).

2. Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung seit 2012 geltend gemacht (IV-Nr. 2), d.h. eine rentenbegründende Invalidität könnte erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Jahr 2013 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 19. März 2018, IV-Nr. 2 S. 1), was hier im September 2019 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte demnach frühestens ab 1. September 2019 gegeben sein. Damit sind die ab 1. Januar 2019 geltenden Bestimmungen des IVG massgebend.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 261 E. 4).

Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

E. 3

3.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

3.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der

eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

3.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen:

4.1 Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Verfügung vom 7. April 2020 (A.S. 1 ff.), fest, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin heute ■ bei voller Gesundheit ■ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin zu 100 % im Bereich Haushalt tätig wäre. Somit komme zur Bemessung der Invalidität der Betätigungsvergleich zur Anwendung. Im Aufgabenbereich Haushalt sei unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der Abklärung vor Ort eine Einschränkung von 3 % erhoben worden. Für Einzelheiten werde auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 5. November 2019 verwiesen, der festen Bestandteil dieses Entscheides bilde. Es bestehe daher kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

4.2 Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 11. Mai 2020 (A.S. 6 ff.) ausführen, die Verfügung vom 7. April 2020 sei in unrichtiger und unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu Stande gekommen. Die Haushaltsabklärung widerspreche dem versicherungsmedizinischen Sachverhalt, sei nicht nachvollziehbar und konsistent. Die Haushaltsabklärung sei beweisuntauglich und nicht verwertbar. Zudem seien die versicherungsmedizinischen Abklärungen nicht vollständig sowie in Verletzung des Bundesrechts vorgenommen worden. Die Beschwerdegegnerin habe die falsche Bemessungsmethode angewendet. Trotz Empfehlung der Gutachter sei keine erneute Begutachtung nach einem Jahr angepasster psychopharmakologischer Medikation und höherfrequentierter Behandlung vorgenommen bzw. kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren eingeleitet worden (A.S. 13).

Die Beschwerdeführerin lässt weiter vorbringen, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht von einem Status einer als 100 % im Haushalt tätigen Versicherten ausgegangen. Vielmehr hätte sie für die Berechnung des Invaliditätsgrades im vorliegenden Fall die Bemessungsmethode einer erwerbstätigen Person (Einkommensvergleich) oder allenfalls einer teilzeiterwerbstätigen Person (gemischte Methode) anwenden müssen. So sei den versicherungsmedizinisch vorhandenen Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin

trotz der Geburt des ersten Kindes weiterhin zu 100 % erwerbstätig gewesen sei. Dies trotz des Umstandes, wonach die Tochter ein Geburtsgebrechen (Hüftdysplasie) aufweise. Grund für die Aufgabe der Erwerbstätigkeit 2012 sei nicht die Betreuung und Pflege des Kindes, sondern die psychische Erkrankung gewesen. Die Beschwerdeführerin selbst habe nämlich im Intake Gespräch vom 2. Mai 2018 ausgeführt, dass sie die Erwerbstätigkeit aufgrund ihrer Erkrankung habe aufgeben müssen. Auch gegenüber den Gutachtern der Gutachterstelle D.____ habe sie angegeben, dass sie ihre Arbeitsstelle aufgrund der Müdigkeit und der Unkonzentriertheit habe aufgeben müssen. Die Gutachter hielten alsdann im Gutachten auf S. 33 auch fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Anstellung aufgrund gesundheitlicher Probleme und hieraus resultierender Überforderung aufgegeben habe. Komme hinzu, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aktenkundig seit 2012 in psychischer Hinsicht verschlechtert habe. Zusammenfassend untermauerten die vorhandenen Akten die Ausführungen der Beschwerdeführerin der ersten Stunde, wonach sie im Gesundheitsfall 100 % erwerbstätig wäre (A.S. 14).

Hieran vermöchten auch die Ausführungen der Abklärungsfachfrau F.____, welche die Haushaltsabklärung vom 4. November 2019 durchgeführt und zu den Einwand-ergänzungen der Beschwerdeführerin am 24. Februar 2020 eine schriftliche Stellungnahme verfasst habe [nichts] zu ändern. So habe die Abklärungsfachfrau im Protokoll der Haushaltsabklärung zu Recht angekreuzt, dass die Beschwerdeführerin heute ohne gesundheitliche Einschränkung erwerbstätig wäre. In ihren dazugehörigen Ausführungen habe sie dann zutreffend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin sowohl bei der Anmeldung, beim Intake-Gespräch wie auch gegenüber den Gutachtern geäußert habe, dass sie heute als Gesunde einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachginge. Die Ausführungen dahingehend, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachfrau gesagt haben solle, dass sie aufgrund der Kinderbetreuung als Gesunde nur zu 50 % arbeitstätig wäre, habe die Beschwerdeführerin weder von sich aus gesagt, noch stimmten diese Aussagen mit den vorhandenen versicherungsmedizinischen Akten überein. Vielmehr sei es so gewesen, dass die Abklärungsfachfrau anlässlich der Haushaltsabklärung gegenüber der Beschwerdeführerin und dem Lebenspartner geäußert habe, dass es nicht glaubhaft sei, dass sie als Gesunde mit zwei Kindern heute weiterhin zu 100 % erwerbstätig wäre. Aus ihrer Sicht wäre maximal ein 50%-Pensum möglich. Weil sich die Beschwerdeführerin nicht zu wehren vermocht habe, habe sie der Abklärungsfachfrau schliesslich nachgegeben. Der Abklärungsbericht äussere sich hierzu jedoch nicht und sei damit unvollständig und unkorrekt abgefasst worden. Es komme hinzu, dass die Abklärungsfachfrau sodann auch keine teilzeitliche Erwerbstätigkeit angenommen, sondern in Abkehr von ihren eigenen Ausführungen festgehalten habe, dass sich eine Erwerbstätigkeit aufgrund der Kinderbetreuungskosten gar nicht lohnen würde, weil dies mit hohen Kosten verbunden wäre. Sodann hätte die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren keine Bewerbungen mehr getätigt. Dabei habe die Abklärungsfachfrau offensichtlich verkannt, dass diese von ihr vorgebrachten Argumente bei der Festlegung der Bemessungsmethode nicht berücksichtigt werden dürfen. Ungeachtet dessen würden die Sozialen Dienste Angebote für die Kinderbetreuung anbieten, welche kostenlos oder sehr kostengünstig seien und welche auch die Beschwerdeführerin in Anspruch nehmen könnte. Weiter habe sich die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern und auch gegenüber der Beschwerdegegnerin von Beginn weg geäußert, dass der Bruder und auch der Lebenspartner sie unterstützten. Völlig unberücksichtigt sei auch die Möglichkeit geblieben, dass sich ein künftiger Arbeitgeber an den Kinderbetreuungskosten beteilige

oder dort allenfalls sogar die Möglichkeit für eine Kinderbetreuung sichergestellt werde. Fakt sei schliesslich, dass bei Familien im unteren Lohnsegment sehr oft beide Elternteile einer 100%igen Arbeitstätigkeit nachgingen. Vor diesem Hintergrund vermöge die Abklärungsfachperson mit ihrer Begründung, dass die Beschwerdeführerin auch als Gesunde keiner Erwerbstätigkeit nachginge, nicht zu überzeugen. Sie widerspreche sich selbst. Ihre Ausführungen seien weder nachvollziehbar noch schlüssig. Das Protokoll der Haushaltabklärung sei in Bezug auf die Festlegung der Bemessungsmethode beweisuntauglich und nicht verwertbar (A.S. 14 f.). Auch die von der Abklärungsfachfrau in den Haushaltsabklärungen festgestellten Einschränkungen der Beschwerdeführerin stünden den übrigen versicherungsmedizinischen Akten diametral entgegen. Die Gutachter der Gutachterstelle D.____ stellten fest, dass die Beschwerdeführerin erhebliche Probleme in der Erledigung der Haushaltsführung aufweise (vgl. S. 13 bidisziplinäres Gutachten Gutachterstelle D.____). Die psychiatrische Begutachtung bzw. das Mini ICF-Rating (vgl. S. 17 / 18 bidisziplinäres Gutachten Gutachterstelle D.____) habe dann auch ergeben, dass durchgehend eine mittel-hochgradige Einschränkung sowohl in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, als auch in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität / Umstellfähigkeit, in der Durchhaltefähigkeit, in der Kontaktaufnahme zu Dritten sowie in der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten bestehe. Explizit sei festgehalten worden, dass die Verrichtung der Haushaltstätigkeit dadurch eingeschränkt sei. Selbst der RAD habe angenommen, dass die Haushaltstätigkeit erheblich eingeschränkt sei (A.S. 16).

Es sei unhaltbar, dass die Beschwerdegegnerin lediglich die Abklärungsfachfrau zu diesen Unstimmigkeiten um eine Stellungnahme gebeten habe, und den Gutachtern hierzu keine Ergänzungsfragen gestellt oder eine Stellungnahme verlangt habe. Ungeachtet dessen stehe jedoch fest, dass aufgrund der Gesamtsituation und der vorhandenen versicherungsmedizinischen Akten die Ausführungen in der Haushaltsabklärung nicht zu überzeugen vermöchten. Eine Einschränkung im Haushalt von lediglich 3 % sei unrealistisch und nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Komorbidität der psychischen Beeinträchtigungen auch im Haushalt Einschränkungen aufweise, die selbst bei der Annahme des Betätigungsvergleiches zu einem Rentenanspruch führten (A.S. 16).

Die Beschwerdegegnerin habe keine Abklärungen betreffend die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorgenommen. Es fänden sich keine Dokumente dazu in den IV-Akten. Auch sei gemäss den IV-Akten das Thema berufliche Eingliederung / berufliche Massnahmen offensichtlich nicht thematisiert worden. Dies trotz des elementaren Grundsatzes «Eingliederung statt Rente» und der Tatsache, dass die Gutachter der Gutachterstelle D.____ der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ein äusserst limitiertes Leistungsprofil attestierten, welches lediglich einem geschützten Arbeitsplatz gleichkomme.

Auch habe die Beschwerdegegnerin den Ausführungen der Gutachter dahingehend, dass aufgrund des unklaren Verlaufes der Erkrankung kein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt habe festgelegt werden können und daher eine erneute Begutachtung in einem Jahr nach leitliniengerechter Therapie empfohlen worden sei, keine Beachtung geschenkt. Hätte die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungen rechtsgenügend vorgenommen, so hätte sie vor Erlass eines Vorbescheides zwingend ein

Mahn- und Bedenkzeitverfahren unter Auflage einer leitliniengerechten Therapie (höherfrequentierte Psychotherapie unter angepasster psychopharmakologischer Medikation) einleiten und ein Jahr später eine erneute Begutachtung veranlassen müssen.

Zu den Bemerkungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 7. April 2020 auf S. 2 dahingehend, dass die Einwendungen gegen den Abklärungsbericht und die Abklärungsfachfrau F.____ zu spät erfolgt und damit nicht zu berücksichtigen seien, sei festzuhalten, dass das von der Beschwerdegegnerin zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2015 in casu nicht anwendbar sei. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass es nicht um die Frage der Befangenheit der Abklärungsperson an sich gehe, sondern um die Verwertbarkeit des Protokolls der Abklärungsfachfrau aufgrund widersprüchlicher, inkonsistenter und un schlüssiger Angaben sowie einer unzutreffenden Rapportierung. Ungeachtet dessen habe die Beschwerdeführerin ihre Rügen gegen den Abklärungsbericht vom 4. November 2020 rechtzeitig mit Einwander gänzung vorgenommen (A.S. 17).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente mit Verfügung vom 7. April 2020 (A.S. 1 ff.) zu Recht abgewiesen hat. Zur Beurteilung sind im Wesentlichen die folgenden Akten relevant:

5.1 Anlässlich des Intake-Gesprächs vom 2. Mai 2018 (IV-Nr. 9) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe sich aufgrund der Empfehlung ihres Hausarztes bei der Beschwerdegegnerin angemeldet, weil sie schon lange nicht mehr arbeiten könne und dankbar wäre, wenn sie finanzielle Hilfe erhalten könnte. Sie sei seit dem 18. August 2012 nicht mehr erwerbstätig. Angesprochen auf die ausschliesslich kurzfristigen Anstellungen habe die Beschwerdeführerin Folgendes erklärt: Das Spital G.____ sei geschlossen worden. Sie hätte nach [...] gehen können. Aber sie habe das Bedürfnis gehabt, sich auszuprobieren und Neues zu lernen. Sie habe vorgehabt, die FAGE [Fachfrau Gesundheit] zu machen. Bei der H.____ habe sie nach zwei bis drei Monaten wegen der Schwangerschaft aufhören müssen. Ein Zeugnis habe sie wegen der Kurzfristigkeit nicht erhalten. Als Schwangere sei sie in ein Temporärbüro gegangen und so zum I.____ gekommen. Ein halbes Jahr nach der Geburt der Tochter am 21. Dezember 2011 habe sie wegen der finanziellen Situation wieder arbeiten gehen müssen, obwohl ihre Tochter sie noch gebraucht hätte. Sie sei ohne Hüften zur Welt gekommen und bei der Beschwerdegegnerin gewesen (Anmerkung: Der nachträgliche Blick ins Dossier zeige, dass die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen abgelehnt habe ■ es habe sich um eine Hüftdysplasie gehandelt, die nicht habe operiert werden müssen.). Im Spital [...] habe die Beschwerdeführerin nach einem Monat kündigt, weil sie immer so müde gewesen sei. Der Arzt habe damals nicht herausgefunden, was sie habe. Sie habe noch im gleichen Jahr im Alterszentrum J.____ begonnen, wo sie aber auch immer so müde gewesen sei. Heute wisse die Beschwerdeführerin, dass es wegen der Schilddrüse gewesen sei. Die zeitlichen Angaben im Lebenslauf zu den Stellen [...] und J.____ seien falsch, beide Stellen seien 2012 gewesen, J.____ als letzte Erwerbstätigkeit bis am 17. August 2012.

Gemäss dem Anmeldeformular sei die Beschwerdeführerin seit dem 15. August 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie habe kein Arzzeugnis. Im August 2012 habe sie an der letzten Stelle aufgehört wegen ihrer Gesundheit und seither nicht mehr gearbeitet. Vor zwei Jahren habe sie arbeiten wollen und da den Tinnitus gekriegt, seither müsse sie nur noch schauen, wie sie den Tag überstehe. Ohne Gesundheitsschaden würde die Beschwerdeführerin, wie

früher auch immer, zu 100 % arbeiten, v.a. aus finanziellen Gründen. Die Beschwerdeführerin würde eine Tagesmutter suchen. Ob es klappen würde, wisse sie wegen den Arbeitszeiten in der Pflege nicht. Und ob es sich lohnen würde, mit dem Lohn in der Pflege, wisse sie auch nicht.

Die Beschwerdeführerin sei alleinerziehende Mutter von zwei Töchtern, die 2011 und 2017 geboren worden sind. Vom Vater der Kinder lebe sie seit fünf Jahren getrennt. Sie hätten zweimal versucht zusammen zu wohnen, aber es habe nicht geklappt. Ein Liebespaar seien sie noch, aber er wohne in [...]. Die ältere Tochter sei im K.____ im Kindergarten und beim L.____. Die Beschwerdeführerin könne sie nicht von sich trennen, auch wenn sie ihren Vater gerne habe. Und die zweite Tochter sei zu klein ■ die Kinder seien also immer bei ihr. Ihr Freund versuche so oft er könne, zu ihnen zu kommen. Die Beschwerdeführerin wohne bereits in der neuen Wohnung. Sie sei in den Block gezogen, in dem auch ihr Vater und der Bruder wohnten. Weil die Beschwerdeführerin nachts oft Angst habe, sei es besser so. Und auch sonst sei es gut, sie in der Nähe zu haben.

Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit / beruflich usw.: Die Beschwerdeführerin könne jetzt unmöglich arbeiten. Die letzten zwei Jahre ganz sicher nicht. Und das letzte halbe Jahr sowieso nicht, sie sei von Medikamenten abhängig.

5.2 Im Notfallbericht des Spitals M.____ vom 31. Juli 2018 (IV-Nr. 17 S. 8 ff.) wurde aufgrund der Behandlung vom 30. Juli 2018 die Hauptdiagnose einer «Migräne-Attacke bei bekannter Migräne» gestellt. Die Beschwerdeführerin habe sich in Begleitung des Partners notfallmässig selbst vorgestellt. Heute Nachmittag habe die Beschwerdeführerin plötzlich starke Kopfschmerzen gehabt, rechtshemisphärisch, im Verlauf dann intermittierend die Seite gewechselt. Ausserdem häufig erbrochen. Sie habe häufig Migräneattacken, ein- bis dreimal wöchentlich. Die Attacken seien von der Art her identisch gewesen, aber noch nie so stark. Das Zomig habe sie zweimal eingenommen, es habe aber nichts geholfen, normalerweise helfe es. Früher habe sie immer eine Aura gespürt, bevor es angefangen habe, dieses Mal aber nicht. Die Beschwerdeführerin habe fast täglich Kopfschmerzen, nicht nur Mi-gräne, sie denke, es komme vom Schlafmangel und wegen des Tinnitus. Aufgrund der Migräne werde sie vom Hausarzt betreut, vor zwei Jahren sei sie aber auch einmal bei einem Neurologen gewesen, wo alles, inklusive Bildgebung, unauffällig gewesen sei. Sensomotorische Ausfälle seien nicht aufgetreten. Medikamente: Surmontil-Tropfen zum Schlafen, Escitalopram morgens, Euthyrox, Zomig 2,5 mg in Reserve, Hormonstäbchen als Antikonzeptivum. Beurteilung / Verlauf: Nach Gabe von oben genannter Analgesie habe von initial angegebenen VAS 10 nahezu Schmerzfreiheit erzielt werden können, zu Emesis sei es auf der Notfallstation nicht mehr gekommen. Bei gutem Allgemeinzustand und unauffälligem Neurostatus sei auf eine Bildgebung verzichtet worden.

Procedere: Bei aktuell anamnestisch ein- bis dreimal wöchentlich auftretenden Mi-gräneeepisoden sowie beschriebener Veränderung der Schmerzen teilweise ohne Aura werde eine neurologische Beurteilung im Verlauf empfohlen, sowie gegebenenfalls der Beginn einer Prophylaxe.

5.3 Im Bericht der N.____, L.____, vom 13. August 2018 (IV-Nr. 18 S. 5 ff.) hielten Dr. med. O.____, Oberärztin, und lic. phil. P.____, Fachpsychologin Psychotherapie FSP, fest, die Beschwerdeführerin sei bereits als Jugendliche während mehrerer Jahre bei ihnen in Therapie gewesen, intermittierend vom 14. Juli 2003 ■ 24. April 2009. Die damalige

Überweisung zur psychiatrischen Abklärung und Behandlung sei aufgrund massiver Schlafstörungen, Angstträume vom Krieg, Inappetenz, Konzentrationsschwierigkeiten und sozialer Zurückgezogenheit erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe sich Ende 2016 bei der Referentin gemeldet und sie gebeten, wegen sich verschlimmernden depressiven Verstimmungen mit zeitweise latent auftretenden Suizidgedanken bei ihr wieder eine Therapie beginnen zu können. Dies aufgrund diverser Belastungen, persönlicher aber auch familiärer Art. Es wurde folgende Diagnose ausgewiesen: «Depression mit Migräneattacken und Schlafstörungen». Beurteilung: Die Beschwerdeführerin leide seit längerer Zeit an depressiven Verstimmungen mit Schlafstörungen und Migräneanfällen, habe in Überforderungssituationen immer wieder latent Suizidgedanken. Körperliche Belastungen aufgrund einer Schilddrüsenunterfunktion und Tinnitus kämen erschwerend hinzu. Diese multiplen Beeinträchtigungen erschwerten die Erfüllung ihrer Aufgabe als Mutter von zwei kleinen Kindern und brächten die Beschwerdeführerin in die Überforderung. Es habe sich gezeigt, dass das biographische Trauma des Verlustes der eigenen Mutter kurz nach der Emigration im frühen Jugendalter die Beschwerdeführerin, die nun selbst Mutter sei, in der Überforderung einhole.

5.4 Im Bericht betreffend das Erstgespräch in den Ambulanten Diensten der N. ___ vom 4. September 2018 (IV-Nr. 17 S. 6 f.) hielt die Spitalfachärztin Dr. med. Q. ___ als Anlass der Konsultation Folgendes fest: Die Beschwerdeführerin sei von lic. phil. P. ___, L. ___, zur Fortführung der psychiatrischen ambulanten Behandlung zugewiesen worden. Die Beschwerdeführerin sei bereits als Jugendliche während mehreren Jahren im L. ___ in Therapie gewesen. Aktuelle Situation: Bei der Beschwerdeführerin bestünden seit Jahren Schlafstörungen mit Angstträumen (von Krieg), Inappetenz, Konzentrationsschwierigkeiten und soziale Zurückgezogenheit. Seit Januar 2018 sei es zu einer Verschlechterung des Zustandes mit depressiven Verstimmungen mit zeitweise latent auftretenden Suizidgedanken gekommen, dies aufgrund diverser psychosozialer Belastungsfaktoren. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin an einem Tinnitus und habe sehr oft Migräneanfälle. Wegen der Migräne müsse sie oft Medikamente (Zomig) nehmen. Sie sei öfters überfordert (zwei Kinder) und aufgrund einer Schilddrüsenunterfunktion komme erschwerend die körperliche Belastung hinzu. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie die letzte Arbeitsstelle in der Altenpflege im Jahr 2012 selber gekündigt habe, da sie mit der Situation (Konzentrationsproblematik, Schlafstörungen, Betreuung des Kindes etc.) überfordert gewesen sei. Seither sei es ihr nicht möglich gewesen, wieder einen Job anzunehmen. Sie erhalte soziale Unterstützung. Anfang dieses Jahres sei sie auf Empfehlung des Hausarztes bei der Beschwerdegegnerin angemeldet worden. Befunde: 27jährige Beschwerdeführerin in schlankem Ernährungszustand. Sie sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Konzentration und Aufmerksamkeit reduziert, Gedächtnis unauffällig. Das formale Denken sei eingengt auf die oben genannte Problematik. Es bestehe auch Grübeln. Keine Anhaltspunkte für Wahnideen, Befürchtungen oder Zwänge, auch gebe es keine Hinweise auf Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Affektiv wirke die Beschwerdeführerin innerlich unruhig, rat- und hoffnungslos. Insuffizienzgefühle bei deprimierter Grundstimmung. Antrieb sei reduziert. Psychomotorisch ruhig. Sie berichte von Durchschlafstörungen. Suizidalität werde glaubhaft verneint. Es wurde folgende Diagnose gestellt:

Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11)

Somatische Diagnosen

Beurteilung: Bei der Beschwerdeführerin handle es sich diagnostisch primär um eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Im Vordergrund stünden Schlafstörungen, Ängste, Interessen- und Motivationsverlust sowie ein reduziertes Selbstwertgefühl. Es bestünden auch Stimmungsschwankungen. Procedere: Stützende und psychoedukative Einzelgespräche mit zunächst weiterer diagnostischer Abklärung seien geplant. Medikamentös sei Surmontil 40 mg vier Tropfen / Nacht vorerst auf Trittico 50 mg / Nacht umgestellt worden. Der Beschwerdeführerin seien 10 Tabletten Trittico 50 mg ausgehändigt worden. Im weiteren Verlauf werde die medikamentöse Behandlung weiter angepasst. Die somatische Betreuung erfolge durch den Hausarzt.

5.5 Im Notfallbericht des Spitals M.____ vom 18. September 2018 (IV-Nr. 17 S. 11 ff.) wurde folgende Diagnose ausgewiesen:

Akute Migräne

Bekannte rezidivierende Migräne, seit Morgen mit Erbrechen und nach zweimal Triptan keine relevante Besserung. Der Neurostatus sei unauffällig, die HWS frei, kein Meningismus, kein Fieber. Die Notfallbehandlung erfolge mittels Primperan i/m [intramuskulär] und 30 min später mit der Gabe von 1000 mg Aspegic sowie verordneter Bettruhe. Es sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.

5.6 Im Arztbericht von Dr. med. R.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 27. September 2018 (IV-Nr. 17 S. 1 ff.) wurde festgehalten, die Behandlung sei vom 17. August 2011 bis am 11. Juli 2018 erfolgt, wobei die letzte Kontrolle am 11. Juli 2018 stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin sei circa alle acht bis zehn Wochen in Behandlung. Sie sei in der Tätigkeit als Pflegeassistentin vom 6. bis 13. Juli 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aktuelle medizinische Symptomatik und Situation: Öfters Migräneanfälle. Müdigkeit von Hypothyreose und Eisenmangel möglich. Tinnitus. Diagnosen mit auf Auswirkung die Arbeitsfähigkeit seien:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien:

Prognose zur Arbeitsfähigkeit: Es werde mit einer längerdauernden Krankheit und Arbeitsunfähigkeit gerechnet. Es werde weiter mit Escitalopram 10, Triticico 50, Eltroxin 0,05, Zolmitriptan 2,5 mg, Optifen 400 und Dafalgan 500 bei Schmerzen behandelt. Die Beschwerdeführerin übe zurzeit keine Tätigkeit aus. An der Fahreignung bestünden keine Zweifel. Die Frage, wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin zumutbar sei, könne nicht beantwortet werden. Die depressiven Störungen und die Müdigkeit erschwerten eine Eingliederung.

5.7 Im Abschlussbericht der N.____, L.____, vom 1. Oktober 2018 (IV-Nr. 18 S. 3 ff.) hielten Dr. med. O.____ und lic. phil. P.____ zur Behandlungsdauer vom 9. Dezember 2016 bis 22. August 2018 fest, im Erstgespräch habe die Beschwerdeführerin über ihre Situation als alleinerziehende Mutter einer 5jährigen Tochter, die nach ihrer Geburt 2011 eine Hüftdysplasie aufgewiesen, später im Kleinkindalter unter einer Spracherwerbsstörung gelitten habe und aktuell im L.____ zur Abklärung sei, berichtet. Über sich erwähne die Beschwerdeführerin, sie leide seit einigen Jahren an einer Schilddrüsenunterfunktion, ganz aktuell sei Tinnitus hinzugekommen. Im Wissen, dass eine Therapie nötig sei, sei es ihr nicht möglich gewesen, eine Fachperson zu suchen, der gegenüber sie sich öffnen könne. Die Referentin kenne sie seit dem Jugendalter. Die Beschwerdeführerin frage an, ob nicht ausnahmsweise aktuell wieder eine Therapie bei ihr möglich wäre. Sie habe jetzt eine kleine

Tochter und sehe, dass sie selbst mit vielen Dingen in ihrem Leben überfordert sei. Ziel: Nach Rücksprache der Referentin mit der Leitung institutionsintern könne eine therapeutische Behandlung vereinbart werden. Ziel dieser Behandlung sei eine psychische Stabilisierung mit Aufweichung von Depression und Ängsten. Psychosoziale Angaben: Die Beschwerdeführerin lebe mit ihrer Tochter zusammen, welche den Kindergarten besuche. Zu ihrem Partner und Vater der Tochter stehe sie aktuell in gutem Kontakt nach früherer Trennung von ihm. Die Beschwerdeführerin hätte ihre Berufstätigkeit in der Altenpflege oder H.____ gerne wieder aufnehmen wollen, aber das junge Alter ihrer Tochter und ihre eigenen Belastungen würden dies derzeit verhindern. Gegen ihre Erwartung sei die Beschwerdeführerin erneut schwanger geworden. Im September 2017 erfolgte die Geburt der zweiten Tochter. Es wurden folgende Diagnosen festgestellt:

Mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.1)

Nichtorganische Schlafstörung (ICD-10 F51)

Beurteilung: Die Beschwerdeführerin leide seit längerer Zeit unter depressiven Verstimmungen mit schweren Schlafstörungen und Migräneanfällen. Körperliche Belastungen durch eine Schilddrüsenunterfunktion und Tinnitus kämen erschwerend hinzu. Diese multiplen Beeinträchtigungen erschwerten der Beschwerdeführerin die Erfüllung ihrer Aufgabe als Mutter von zwei kleinen Kindern im Alltag. Sie brächten sie immer wieder in die Überforderung. Als Folge resultierten Gefühle der Sinnlosigkeit des eigenen Lebens und immer wieder latente Suizidgedanken. Als Ursache für die Depression werde das emotional noch wenig integrierte Trauma des Verlustes der eigenen Mutter gesehen, welche kurz nach ihrer Emigration mit ihren beiden Kindern in die Schweiz verstorben sei. Diese Traumatisierung im frühen Jugendalter hole die Beschwerdeführerin, die nun selbst Mutter sei, immer wieder ein.

5.8 Im Arztbericht vom 13. Februar 2019 (IV-Nr. 20) hielt die Spitalfachärztin Dr. med. Q.____, N.____, fest, die ambulante Behandlung erfolge vom 4. September 2018 bis auf weiteres. Die letzte Kontrolle habe am 12. Februar 2019 stattgefunden. Die Gesprächstermine fänden mit vierwöchigen Abständen statt. Denkbar wären auch zweiwöchige Abstände, jedoch bestehe dann die Schwierigkeit, eine Kinderbetreuung zu organisieren. Eine Arbeitsunfähigkeit werde durch die N.____ nicht attestiert. Vorgeschichte und Entwicklung der Beschwerdeführerin: Die Beschwerdeführerin sei von lic. phil. P.____ zur Fortführung der psychiatrischen ambulanten Behandlung durch einen Psychiater für Erwachsene zugewiesen worden. Die Beschwerdeführerin sei bereits als Jugendliche während mehreren Jahren im L.____ in Therapie gewesen. Sie sei [...] Herkunft, habe einen jüngeren Bruder (Jahrgang 1997). Die Eltern hätten im Jahre 2002 in der Schweiz Asyl gesucht. Die Mutter sei im Jahre 2003 an den Folgen eines Enddarmtumors im M.____ gestorben. Seit dem Tod der Mutter sei die Sorge für die Kinder beim Vater gelegen. Zum Vater habe nie eine gute Beziehung bestanden. Die obligatorische Schulzeit habe sie 2007 abgeschlossen. Sie habe dann diverse Praktika im Pflegebereich gemacht. Danach habe sie im Sommer 2009 die Ausbildung zur Pflegeassistentin abgeschlossen. Sie habe die letzte Arbeitsstelle in der Altenpflege im Jahr 2012 selber gekündigt, da sie mit der Situation (Konzentrationsproblematik, Schlafstörungen, Betreuung des Kindes etc.) überfordert gewesen sei. Seither sei es ihr nicht möglich gewesen, wieder einen Job anzunehmen. Sie erhalte soziale Unterstützung. Die Beschwerdeführerin habe einen Partner, lebe aber getrennt vom ihm. Sie hätten zwei Kinder zusammen. Die Tochter sei 2011 mit Hüftdysplasie geboren und aktuell beim L.____ in [...] in Behandlung. Im September 2017

sei die zweite Tochter auf die Welt gekommen. Der Freund der Beschwerdeführerin arbeite im Sicherheitsdienst im Schichtbetrieb. Er besuche die Familie regelmässig und unterstütze die Beschwerdeführerin so gut wie möglich (bei der Betreuung der Kinder).

Aktuelle medizinische Symptomatik und Situation: Bei der Beschwerdeführerin bestünden seit Jahren Schlafstörungen mit Angstträumen (von Krieg), Inappetenz, Konzentrationsschwierigkeiten und soziale Zurückgezogenheit. Seit Januar 2018 sei es zu einer Verschlechterung des Zustandes mit depressiven Verstimmungen mit zeitweise latent auftretenden Suizidgedanken gekommen, dies aufgrund diverser psychosozialer Belastungsfaktoren. Zusätzlich leide sie an einem Tinnitus und habe sehr oft Migräneanfälle. Wegen der Migräne müsse sie oft Medikamente (Zomig) nehmen. Sie sei öfters überfordert (zwei Kinder, erkrankte häufig etc.) und aufgrund einer Schilddrüsenunterfunktion komme erschwerend die körperliche Belastung hinzu. Psychostatus vom 12. Februar 2019: 27jährige Beschwerdeführerin in schlankem Ernährungszustand. Sie sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Konzentration und Aufmerksamkeit reduziert, Gedächtnis unauffällig. Das formale Denken kohärent, Grübelneigung, eingeengt auf somatische Beschwerden mit Schmerzproblematik (Migräne). Keine Anhaltspunkte für Wahnideen, Befürchtungen oder Zwänge, auch gebe es keine Hinweise auf Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt verarmt, deprimiert, rat- und hoffnungslos. Insuffizienzgefühle. Der Antrieb sei reduziert. Seit Jahren bestehe ein sozialer Rückzug. Psychomotorisch ruhig. Sie berichte von Durchschlafstörungen. Suizidalität werde glaubhaft verneint. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien:

Somatische Diagnosen

Prognose zur Arbeitsfähigkeit: Die Beschwerdeführerin habe zuletzt im Frühling 2012 zu 100 % in der Altenpflege gearbeitet. Die Kündigung sei durch die Beschwerdeführerin im August 2012 aus Gründen eigener Überforderung erfolgt. Die Beschwerdeführerin hätte gerne ihre Berufstätigkeit als Pflegeassistentin wieder aufnehmen wollen. Sie habe beim Arbeiten positive Verstärker erlebt. Die somatischen Diagnosen (Migräne mit häufigen Migräneattacken, Tinnitus, Hypothyreosebeschwerden) schienen sie einzuschränken, neben den oben beschriebenen psychischen Symptomen. Es sei fraglich, ob die Möglichkeit vorhanden sei, die chronische depressive Symptomatik genügend aufzuarbeiten. Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % sei somit ungewiss. Das weitere Vorgehen bestehe in einer Ressourcenaktivierung, kognitiven Umstrukturierung, Aufbau des Selbstvertrauens, Stabilisierung, sowie medikamentösen Anpassung. In Bezug auf die Frage, welche Anforderungen die aktuelle Tätigkeit an die Beschwerdeführerin stelle, wurde festgehalten, dass dies erst evaluiert werden müsse, z.B. während einem Tagesklinikaufenthalt, respektive Belastbarkeitstraining. Allerdings sei dies zurzeit wegen der Kinderbetreuung noch nicht in Erwägung zu ziehen. Was die bisherige Tätigkeit betreffe, sei lediglich bekannt, dass die Beschwerdeführerin schon seit 2012 nicht mehr gearbeitet habe. Körperlich bestehe derzeit eine Einschränkung, indem sie häufige Phasen mit Migräneattacken habe, welche gemäss Beschwerdeführerin oft eine notfallmässige Behandlung im Spital benötigten. Die psychischen Einschränkungen seien wegen der kurzen Zeit der ambulanten Behandlung bei der Referentin nur eingeschränkt beurteilbar. Beobachtbar und auch durch die Beschwerdeführerin berichtet würden eine Schlafstörung, Insuffizienzgefühle, Konzentrationsstörungen und mangelnder Antrieb im Rahmen einer depressiven Störung. Ressourcen: Die Beschwerdeführerin könne sehr gut Deutsch. Sie

kümmere sich um ihre zwei Kinder (geboren 2011 und 2017) mit etwas Unterstützung von ihrem Mann, welcher von der Familie getrennt lebe. Auf die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin bei Aufgaben im Haushalt eingeschränkt sei (z.B.: Haushaltführung / Ernährung / Wohnungspflege / Einkauf / Wäsche / Kinderbetreuung) wurde ausgeführt, dass diesbezüglich genügend Ressourcen bestünden.

5.9 Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD, hielt ins seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 11. März 2019 (IV-Nr. 22 S. 2 ff.) Folgendes fest: Die erst 28jährige Beschwerdeführerin leide an einer bereits ziemlich chronifiziert wirkenden depressiver Erkrankung, die als zurzeit mittelgradig ausgeprägte Episode bei rezidivierender depressiver Störung diagnostiziert werde. Aufgrund des bisherigen Verlaufs könne eine relevante Persönlichkeitsproblematik vermutet werden. Dafür spreche das schwer belastete Aufwachsen. Differentialdiagnostisch sei jedoch auch eine seit Jahren bestehende erhebliche psychosoziale Belastung als auslösender und unterhaltender Faktor nicht auszuschliessen. Eine umständehalber zu wenig intensive psychotherapeutische Behandlung trage möglicherweise ebenfalls zum protrahierten Verlauf bei. Eine relevante Auswirkung des aktuellen psychischen, eventuell aber auch des somatischen (gehäufte Migräne) Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit könne vorliegen, sei jedoch bisher nicht konkret beurteilt worden, da die Beschwerdeführerin seit der Geburt des ersten Kindes nur noch kurze Zeit und seit Jahren gar nicht mehr erwerbstätig gewesen sei. Für die Tätigkeit als Mutter und Hausfrau verfüge sie aber gemäss Arztbericht der N.____ über genügend Ressourcen. Sollte die Beschwerdeführerin jedoch nicht als vollzeitliche Hausfrau und Mutter eingestuft werden, müsste eine bidisziplinäre, psychiatrisch-neurologische versicherungsmedizinische Beurteilung erfolgen, um die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzulegen. Gemäss dem Bericht der N.____ vom 13. Februar 2019 (vgl. E. II. 5.8 hiervor) bestehe aus medizinischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Hausfrau und Mutter keine Einschränkung. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit könne ohne nähere versicherungsmedizinische Abklärung nicht beantwortet werden. Es seien weitere medizinische Abklärungen im Rahmen einer bidisziplinären, psychiatrisch-neurologischen Begutachtung angezeigt. Dies mit einem Standard-Fragenkatalog und speziellem Hinweis auf diese Stellungnahme des RAD.

5.10 Im neurologischen Gutachten vom 8. Juli 2019 (IV-Nr. 35) stellte Prof. Dr. med. C.____, Gutachterstelle D.____, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 f.):

IHS-Klassifikation ICHD-3: 8.2.5 Combination-analgesic-overuse headache, resultierend aus Übergebrauch von Zomitriptan, Aspirin auf dem Boden einer Migräne mit typischer Aura (IHS-Klassifikation ICHD-3: 1.2.1.1)

Die Beschwerdeführerin sei aktuell aufgrund des Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes zu 100 % arbeitsunfähig. Ein Medikamentenentzug sei aus medizinischer Sicht sinnvoll, initiiert und zumutbar. Spätestens sechs Wochen nach Beginn des Medikamentenentzugs sei davon auszugehen, dass aus somatisch-organischer Sicht die Kopfschmerzsymptomatik derart gebessert sei, dass allenfalls die vorbestehende Migräne, die keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedinge, vorliege. Insofern sei der gegenwärtige Zustand besserbar.

Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in Verweistätigkeiten aufgehoben. Hierbei handle es sich nicht um eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit, da die medizinische Situation der Beschwerdeführerin mit der oben genannten Massnahme, nämlich dem Weglassen der Analgetika, besserbar sei. Zeitlich nicht genau zuzuordnen sei der Beginn der aktuellen medizinischen Situation und damit verknüpft der Beginn der aktuell vorliegenden Arbeitsunfähigkeit. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen seien in diesem Zusammenhang nicht spezifisch genug. Klar sei, dass im Jahr 2016 eine Migräne diagnostiziert worden sei, die in der Folge analgetisch behandelt worden sei. Entsprechend müsse der heute die klinische Symptomatik dominierende Medikamentenübergebrauchskopfschmerz in den Jahren 2017 oder 2018 begonnen haben. Eine genauere zeitliche Eingrenzung sei jedoch nicht möglich (S. 26). Die Beschwerdeführerin gebe an, die Haushaltstätigkeiten eigenständig durchzuführen. Es ergebe sich insofern kein Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf Ernährung, Wohnungs- und Hauspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Pflege und Betreuung von Kindern beeinträchtigt wäre. In Bezug auf körperliche Belastung sei die Beschwerdeführerin nach einem entsprechenden Medikamentenentzug uneingeschränkt sowohl in ihrer Tätigkeit als Pflegehilfe als auch in einer Verweistätigkeit belastbar. Ernährung (Rüsten, Kochen, Anrichten, alltägliche Reinigungsarbeiten in der Küche, Vorrat): Keine Einschränkungen, siehe oben. Wohnungs- und Hauspflege (Aufräumen, Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Reinigung sanitäre Anlagen, Bettwäsche wechseln, gründliche Reinigung, Pflanzen-, Garten- und Umgebungspflege, Abfallentsorgung) sowie Haustierhaltung (Spazieren, Tier- und Stallreinigung): Keine Einschränkungen, siehe oben. Einkauf (alltäglicher Einkauf und Grosseinkauf) sowie weitere Besorgungen (Post, Versicherungen, Arbeitsstellen): Keine Einschränkungen, siehe oben. Wäsche- und Kleiderpflege (Waschen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln, Flickern, Schuhe putzen): Keine Einschränkungen, siehe oben. Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen: Keine Einschränkungen, siehe oben.

Von einer entsprechenden Behandlung, nämlich einem Medikamentenentzug, sei zu erwarten, dass spätestens sechs Wochen nach Beginn des Medikamentenentzugs, welcher ärztlich zu begleiten sei, eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit resultiere (S. 27).

5.11 Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Juli 2019 (IV-Nr. 31) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 20):

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien (S. 26):

Die Beschwerdeführerin sei in ihren häuslichen und ausserberuflichen Pflichten sowie in ihren Freizeitaktivitäten, dazu gehöre die Übernahme der erwarteten Pflichten im Haushalt, den täglichen Einkauf zu bewältigen, Mahlzeiten zu kochen, den Haushalt sauber zu halten, die Entspannung im Alltag wie Spiel und Sport zu geniessen, der Besuch kultureller Einrichtungen (Kino, Museum, Theater) und sich mit Hobbys zu befassen, leicht- bis mittelgradig eingeschränkt. Die Fähigkeit, sich an Regeln zu halten, Termine wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzuführen (Erfüllen von täglichen Routineabläufen, Einhaltung von Verabredungen, pünktliches Erscheinen), den Tag oder anstehende Aufgaben zu planen / strukturieren (Arbeit, Haushaltsführung, Erholung, Freizeit, sinnvolle Strukturierung der Arbeitsabläufe) sei ebenso leicht- bis mittelgradig beeinträchtigt. Die Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben, wechselnden Situationen anzupassen (Veränderungen in den Arbeitsanforderungen, kurzfristige

Zeitveränderungen, räumliche Veränderungen, neue Sozialpartner, Übertragung neuer Aufgaben), unmittelbare soziale Kontakte mit anderen Menschen aufzunehmen (Begegnungen mit Kollegen, Nachbarn oder Bekannten), diesen gegenüber Rücksichtnahme, Wertschätzung entgegenzubringen oder zu kommunizieren, sei mittelgradig beeinträchtigt. Die Fähigkeit, hinreichend, ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit im Beruf oder bei sonstigen Aufgaben anwesend zu sein und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechtzuhalten, sei mittel- bis hochgradig beeinträchtigt. Es bestünden gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen. Das Vorbringen der Beschwerden lasse beim Gutachter nicht nur ein Gefühl des Betroffenseins entstehen, in der Gegenübertragung sei auch eine ohnmächtige Wut und eine untergründig spürbare Verärgerung bemerkbar. Dies sei im Sinne des passiven Modus einer Unterwerfung vs. Kontrolle ■ Konflikts zu interpretieren (IV-Nr. 31 S. 31).

Die bisherige psychiatrische Therapie sei nicht leitliniengerecht, eine Optimierung der psychiatrischen Behandlung inklusive einer serumspiegelgesteuerten psychopharmakologischen Therapie sei erfolgversprechend und medizinisch zumutbar. Die Symptombeschreibung sei differenziert, die Beschwerdeführerin lasse sich psychiatrisch behandeln, es bestehe kein Hinweis für mangelnde Leistungsbereitschaft und Selbstlimitierung. Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe keine Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. Zusammenfassend gäben die vorliegenden Befunde bei kritischer Würdigung ein in sich schlüssiges und konsistentes Bild (Aktenlage, Eigenanamnese, Beobachtung, Untersuchungsbefunde, IV-Nr. 31 S. 31 f.).

Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit: Dokumentiert seien folgende Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit: «Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ist ungewiss», Arztbericht Dr. med. Q.____, N.____, vom 13. Februar 2019 (vgl. E. II. 5.8 hiervor). Die letzte Berufstätigkeit vom Juni bis August 2012 als Pflegehelferin im Alterszentrum J.____ / [...]; die Beschwerdeführerin habe diese Stelle gekündigt wegen Überforderung mit der Betreuung des Kindes, wegen Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen. Seither sei es ihr nicht möglich gewesen wieder zu arbeiten. Beschreibung der letzten Arbeitsstelle: Allgemeine Pflege / Betreuung Demenzkranker mit Pensum 100 %. Belastend sei die ständige Beanspruchung gewesen, sie habe keine regelmässigen Pausen gehabt. Zeitlicher Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit: Januar 2018 bis Untersuchungstag 0 %, entsprechend 0 Stunden / Tag. Untersuchungstag bis auf Weiteres 0 %, entsprechend 0 Stunden / Tag. Da der Verlauf der Erkrankung nicht vorhersehbar sei, könne kein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt festgelegt werden. Eine erneute Begutachtung werde nach einem Jahr leitliniengerechter Therapie empfohlen (S. 33 f.).

Einfache Arbeiten ohne grosse Entscheidungskompetenz mit konstanten Arbeitszeiten, ohne Nacharbeit, ohne das übliche Mass übersteigende Zeit- und Leistungsdruck, mit der Möglichkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen, mit der Möglichkeit zur Rückmeldung durch den Arbeitgeber, verlängerter Einarbeitungszeit, mit konstanter sozialer Umgebung, ohne konflikträchtige soziale Interaktionen, flexiblem Leistungspensum, ohne Regel- und Kontrolltätigkeiten, seien geeignet. Die zusätzlichen betriebsunüblichen Pausen richteten sich gegen die Ermüdung während der Arbeitsverrichtung. Bei Nachlassen der Aufmerksamkeit, der Konzentration, des Planungs- und Handlungsvermögens, des Antriebs

und bei Veränderung im Sozialverhalten seien Kurzpausen von 5 ■ 10 Minuten Dauer mehrfach täglich erfolgversprechend, um die Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Wenn dieses Leistungsbild im ersten Arbeitsmarkt an einem Nischenarbeitsplatz realisiert werden könne, könne die Eingliederung dort erfolgen. Ansonsten verbleibe ein geschützter Arbeitsplatz (S. 34). Zeitlicher Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit: Januar 2018 bis Untersuchungstag 0 %, entsprechend 0 Stunden/Tag. Untersuchungstag bis auf Weiteres 40 %, entsprechend 3 ■ 4 Stunden / Tag. Da der Verlauf der Erkrankung nicht vorhersehbar sei, könne ein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt nicht festgelegt werden. Eine erneute Begutachtung werde nach einem Jahr leitliniengerechter Therapie empfohlen (S. 35).

Die pharmakologischen Möglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft, bislang seien lediglich Escitalopram 10 mg / Tag, Surmontil 4 gtt nocte und Trittico 50 mg / Nacht verordnet worden. Für die Behandlung der therapieresistenten Depression stünden unterschiedliche Strategien zur Verfügung: Augmentation mit Lithium oder atypischen Antipsychotika; Dosiserhöhung bei Non-Response auf mittlere Dosisbereiche bei trizyklischen Antidepressiva, Venlafaxin, Tranylcypromin. Bei der Beschwerdeführerin sei mit erneut auftretenden depressiven Episoden zu rechnen, eine Intensivierung der Therapie, um die gegenwärtige depressive Episode zu durchbrechen und eine Prophylaxe seien deshalb indiziert. Eine konsequente antidepressive Behandlung inklusive einer serumspiegelgesteuerten psychopharmakologischen Therapie und einer Intensivierung der Psychotherapie sei erfolgversprechend und medizinisch zumutbar. Eine «umständehalber zu wenig intensive psychotherapeutische Behandlung» wie in der Dokumentation beschrieben, sei aus heutiger Sicht nicht nachvollziehbar. Es sei zwar vorstellbar, dass die Beschwerdeführerin z.B. wegen der Kinderbetreuung temporär nicht wöchentlich zur Therapie habe kommen können. Bei entsprechendem Leidensdruck und einem adäquaten Therapieangebot sei eine angemessene Frequenz der Therapiesitzungen aber mittel- und längerfristig durchaus zu realisieren (S. 36).

Die Beschwerdeführerin könne die anfallenden Arbeiten zu Hause oftmals nicht erledigen, weil sie sich nicht dazu aufraffen könne. Es komme oft vor, dass sie nur herumsitze und nicht wisse, was sie tun solle. Sie könne oftmals gar nichts planen, weil ihre Kraft und Energie abhängig von den aktuellen Beschwerden seien. Manche Tage verbringe sie im Pyjama, sie habe dann keine Energie, sich Kleider anzulegen oder sich zu waschen. Sie esse auch nur unregelmässig. Bei der Kinderbetreuung hälfen ihr der Partner und der Bruder, zeitweise bekomme sie auch vom Sozialamt eine Familienhilfe. Daraus ergäben sich folgende Einschränkungen im Haushalt: Die Beschwerdeführerin könne die Ernährung der Familie, die Wohnungs- und Hauspflege, den Einkauf, die Wäsche- und Kleiderpflege sowie die Pflege und Betreuung der Kinder nur mit der Unterstützung dritter Personen bewältigen. Die dokumentierte Feststellung «(...) für die Tätigkeit als Mutter und Hausfrau verfügt sie aber gemäss Arztbericht des N.____ über genügend Ressourcen (...)» sei diesem Arztbericht nicht zu entnehmen. Eine Haushaltsabklärung werde empfohlen, um die Einschränkungen exakter zu erfassen. Eine angepasste berufliche Tätigkeit entsprechend dem positiven Leistungsbild sei mit Maximalpensum 40 %, entsprechend 3 Stunden / Tag neben der Haushaltstätigkeit möglich (S. 37).

5.12 Im bidisziplinären neurologisch / psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E.____ und Prof. Dr. med. C.____, Gutachterstelle D.____ vom 21. August 2019 (IV-Nr. 33) wurden die bereits in den beiden Einzelgutachten ausgewiesenen Diagnosen (vgl. E. II. 5.10 f. hiervor)

erneut separat nach den jeweiligen medizinischen Fachgebieten aufgeführt (S. 5 f.).

Es bestehe eine Wechselwirkung zwischen der psychiatrischen und neurologischen Erkrankung der Beschwerdeführerin. Bei Personen mit einer körperlichen Grunderkrankung steige u.a. das Risiko hinsichtlich einer Major Depression, bestimmte chronische medizinische Probleme und neurologische Erkrankungen, u.a. Migräne, seien hierfür in besonderer Weise disponiert. Die Diagnose einer Major Depression sei ein bedeutsamer Risikofaktor für chronische somatische Erkrankungen, vor allem solche, welche mit erhöhtem Schmerz und autonom-nervöser Hyperaktivität einhergingen.

Für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungseinschränkung und deren künftiger Verlauf im Rahmen der Wiedereingliederung seien bei der Beschwerdeführerin die Einschränkungen auf psychiatrischem Gebiet massgebend. Begründung: Aus neurologischer Sicht sei das Weglassen der Analgetika in einer ärztlich kontrollierten Umgebung aus medizinischer Sicht zumutbar. Es sei zu erwarten, dass sich hierdurch die Kopfschmerzsymptomatik aus somatisch-organisch-neurologischer Sicht deutlich bessere. Spätestens vier bis sechs Wochen nach dem Weglassen der Analgetika sei auch davon auszugehen, dass die medizinische Besserung des Befundes mit einer Gesundheitsverbesserung einhergehe, die es der Beschwerdeführerin wiederum ermögliche, einer Berufstätigkeit nachzugehen (S. 10 f.).

Aus rein psychiatrischer Sicht sei ab dem Untersuchungstag bis auf Weiteres in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem positiven Leistungsbild eine Arbeitsfähigkeit von 40 % anzunehmen, dies entsprechend 3 ■ 4 Stunden / Tag. Da der Verlauf der Erkrankung nicht vorhersehbar sei, könne ein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt nicht festgelegt werden. Eine erneute Begutachtung werde nach einem Jahr leitliniengerechter Therapie empfohlen (S. 11). Es sei deshalb ab dem Untersuchungstag in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem positiven Leistungsbild (vgl. E. II. 5.11 hiervor) von einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen, entsprechend 3 ■ 4 Stunden / Tag (S. 12 oben).

Die bisherige psychiatrische Therapie sei nicht leitliniengerecht, eine Optimierung der psychiatrischen Behandlung inklusive einer serumspiegelgesteuerten psychopharmakologischen Therapie sei erfolgversprechend und medizinisch zumutbar (S. 8, 12 f.). Aus medizinischer Sicht sei ein Medikamentenentzug notwendig und sinnvoll. Es sei zu erwarten, dass dadurch bei der Kopfschmerzsymptomatik nach einer initial wenige Wochen umfassenden Verschlechterung eine Besserung eintrete. Im Rahmen der Begutachtung sei der Beschwerdeführerin dieses Konzept erläutert worden. Die Beschwerdeführerin habe sich nicht aufgeschlossen gezeigt, einen Analgetika-Auslass zu unternehmen (S. 8 f.).

5.13 Dr. med. B. ____, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2019 (IV-Nr. 40 S. 2 f.) fest, bezüglich die Vorgeschichte sei insbesondere auf die Stellungnahme des RAD vom 11. März 2019 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) zu verweisen. Die darin empfohlene bidisziplinäre Begutachtung habe inzwischen stattgefunden (vgl. E. II. 5.12 hiervor). Das Gutachten beruhe auf dem Studium der Akten, die gewürdigt würden, sowie eingehenden eigenen Explorationen in den Fachgebieten Neurologie (1. Juli 2019) und Psychiatrie (10. Juli 2019). Die erhobenen Angaben zur Anamnese und die festgestellten objektiven Befunde seien ausführlich dokumentiert und würden diskutiert. Die daraus abgeleitete diagnostische und versicherungsmedizinische Beurteilung sei nachvollziehbar dargelegt

und in sich schlüssig. Auf das Gutachten könne abgestellt werden.

Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten: Zur Arbeitsfähigkeit als Hausfrau und Mutter hätten die Gutachter nicht abschliessend Stellung genommen. Sie würden eine ergänzende Haushaltsabklärung empfehlen. Die Beschwerdeführerin könne jedoch die wesentlichen Aufgaben nur mit Unterstützung Dritter wahrnehmen. Bezüglich einer Erwerbstätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit seit Januar 2018 aus neurologischer Sicht. Von psychiatrischer Seite wäre ab Juli 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen. Unter leitliniengerechter psychiatrischer Behandlung und nach Abbau des Schmerzmittel-Überkonsums könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Relevanz bezüglich Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Eine Reevaluation in einem Jahr werde empfohlen. Die Beschwerdeführerin habe sich bezüglich des Abbaus der Schmerzmedikation nicht aufgeschlossen gezeigt.

Die Frage der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht als Hausfrau / Mutter könne mangels konkreter Aussage der Gutachter nicht abschliessend beantwortet werden. Eine möglicherweise relevante Einschränkung sei jedoch zu vermuten. Eine ergänzende Haushaltsabklärung sei auch aus Sicht des RAD sinnvoll, zumal eine Diskrepanz zwischen den Aussagen der behandelnden Psychiaterin (genügend Ressourcen vorhanden) und der Gutachter (wesentliche Aufgaben nur mit Hilfe Dritter zu bewältigen) bestehe. In einer ausserhäuslichen Tätigkeit bestehe seit Januar 2018 keine Arbeitsfähigkeit. Die im bidisziplinären Gutachten erwähnten Massnahmen für eine Optimierung der Therapie und ein allfälliger Medikamentenentzug mit einer Auflage könnten von der Beschwerdeführerin verlangt werden, sofern sich aus der praktischen Abklärung der medizinisch-theoretisch anzunehmenden möglichen Einschränkung als Hausfrau und Mutter und dem versicherungsrechtlichen Status ein relevanter IV-Grad ergebe. Zunächst müsse die Einschränkung im Haushalt und bei der Kinderbetreuung geklärt werden. Dann erfolge eine Rücksprache mit dem RAD, wenn sich ein relevanter IV-Grad ergäbe.

5.14 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 5. November 2019 (IV-Nr. 42) hielt die Abklärungsfachfrau F.____ aufgrund des am 4. November 2019 stattgefundenen Gesprächs fest, es seien die Beschwerdeführerin und ihr Lebenspartner (Vater der Kinder) anwesend gewesen (S. 2). Die Beschwerdeführerin berichte, es gehe ihr gesundheitlich in etwa immer gleich gut oder schlecht. Letzte Nacht habe sie Migräne gehabt und deshalb nicht genügend schlafen können. Sie gehe nun wöchentlich zur Psychotherapie, müsse sich jedoch eine andere Psychologin suchen, was sie belaste. Der Lebenspartner der Beschwerdeführerin habe eine eigene Wohnung in [...]. Er arbeite im 3-Schicht Betrieb und besuche die Beschwerdeführerin und seine Kinder etwa viermal pro Woche, wenn es gehe, übernachtete er auch dort. Im gleichen Wohnblock lebten auch der Vater und der Bruder der Beschwerdeführerin. Mit dem Vater habe sie kein besonders gutes Verhältnis, der Bruder sei alleinstehend und arbeite 100 %. In Notfällen könne sie auf die Hilfe des Bruders zurückgreifen. Die Sozialhilfe würde ihr in Notfällen die Kinderbetreuung [...] finanzieren. Sie könnte dort die Kinder abgeben, wenn es ihr aufgrund eines Migräneanfalls nicht mehr möglich wäre, diese allein zu betreuen. Bis heute habe sie diesen Dienst noch nie in Anspruch nehmen müssen, sie habe die gesundheitlichen Krisen immer mit Hilfe des Lebenspartners abdecken können (S. 3).

Die Beschwerdeführerin habe von August 2008 ■ Juli 2010 ein Pflege-Praktikum sowie eine SRK Pflegehelferinnen-Ausbildung absolviert und sei vom August 2012 bis heute Mutter und Hausfrau. Von Juni bis August 2012 sei sie als Pflegehilfe im Alterszentrum

J. ___ in [...] tätig gewesen, im April 2012 als Pflegehilfe im Spital [...] von September bis Oktober 2011 als Pflegehelferin SRK bei der Stellenvermittlung des I. ___, [...], und von Januar bis März 2011 im G. ___, [...], beschäftigt gewesen. Die Abklärungsfachfrau F. ___ kreuzte an, die Beschwerdeführerin würde heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben.

Am Früherfassungsgespräch vom 2. Mai 2018 habe die Beschwerdeführerin gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem ausserhäuslichen Pensum von 100 % arbeiten würde. Ob es sich lohnen würde, mit ihrem Einkommen eine KITA zu finanzieren, wisse sie nicht. Am Abklärungsgespräch habe die Beschwerdeführerin gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem ausserhäuslichen Pensum von 50 % arbeiten würde. So hätte sie genügend Zeit für die Kinderbetreuung und den Haushalt. Die ältere Tochter (8jährig) werde vom L. ___ betreut und benötige viel Begleitung, die jüngere Tochter sei erst zwei Jahre alt. Die Kinderbetreuung müsste durch einen Kinderhort sichergestellt werden, aufgrund der hohen Kosten und ihres eher tiefen Einkommens, würde es sich vermutlich finanziell nicht lohnen, einer Arbeit nachzugehen. Es gebe niemanden in der Verwandtschaft oder Bekanntschaft, der auf die Kinder aufpassen könnte, während sie arbeite. Der Lebenspartner der Beschwerdeführerin bezahle Alimente für die Kinder, ansonsten müsse sie ihren Lebensunterhalt alleine erwirtschaften.

Vor der Geburt ihres ersten Kindes habe die Beschwerdeführerin einen Jahresverdienst von CHF 14'143.00 erwirtschaftet, sie sei nie für mehrere Monate einer 100%-Anstellung nachgegangen. Gemäss den medizinischen Unterlagen bestehe ab Januar 2018 keine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit mehr. Seit dem ersten Kind sei die Beschwerdeführerin keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Auf Nachfrage habe sie erklärt, dass sie sich seit vielen Jahren auch auf keine Anstellung beworben habe. Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Akten, erscheine es unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin heute einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachginge. Aufgrund der vorliegenden Akten und des Abklärungsgesprächs vor Ort sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen, weiterhin zu 100 % im Bereich Haushalt tätig wäre.

Seit der Geburt der ersten Tochter im Jahr 2011 sei die Beschwerdeführerin keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Es gebe keine invaliditätsbedingten Gewinnungskosten. Seit 2011 sei die Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen. Die beiden Töchter (geb. 2011 / 2017) nähmen zu Hause drei Mahlzeiten pro Tag ein. Die Beschwerdeführerin und die beiden Kinder bewohnten eine 4-Zimmer-Wohnung ohne Teppichböden. Die nächsten Einkaufsmöglichkeiten und öffentlichen Verkehrsmittel befänden sich in unmittelbarer Nähe, über die Strasse.

Ernährung: Am Mittag bereite die Beschwerdeführerin selten eine warme Mahlzeit zu. Die ältere Tochter leide unter einer Essstörung, wenn sie etwas essen möchte, bereite die Beschwerdeführerin dies für ihre Tochter zu. Am Abend werde gekocht, wenn der Lebenspartner bei ihr sei, kochten sie gemeinsam. Er könne nicht selber kochen, er unterstütze die Beschwerdeführerin dabei. Die Beschwerdeführerin koche mit frischen Zutaten. Meistens bereite sie für die Töchter verschiedene Mahlzeiten zu. Wenn es ihr gesundheitliche nicht gut gehe, bereite sie ein einfaches und schnelles Gericht zu. Die Reinigung der Küche und das Ein- und Ausräumen der Geschirrwaschmaschine erfolge selbständig. Wenn sie starke Migräne habe, komme es vor, dass sie die Küche erst am

Folgetag reinige. Gemäss der Abklärungsfachfrau bestehe in dem mit 30 % gewichteten Bereich «Ernährung» keine Einschränkung bzw. Behinderung.

Wohnungspflege: Abstauben, die Böden und Badezimmer reinigen, das frische Beziehen der Betten werde von der Beschwerdeführerin ausgeführt. Es gebe niemanden, der sie bei der Wohnungspflege unterstütze. Ab und zu helfe der Lebenspartner ein wenig mit. Die Beschwerdeführerin verteile die Arbeiten auf verschiedene Tage. Wenn es ihr gesundheitlich sehr schlecht gehe, blieben die Arbeiten ein- bis zwei Tage liegen. Gemäss der Abklärungsfachfrau bestehe in der mit 20 % gewichteten «Wohnungspflege» keine Einschränkung / Behinderung.

Einkauf und weitere Besorgungen: Die Einkäufe des täglichen Bedarfs könne die Beschwerdeführerin selbständig tätigen. Manchmal bringe der Lebenspartner auf dem Nachhauseweg etwas mit, wenn er sie besuche. Die Grosseinkäufe erfolgten einmal im Monat gemeinsam mit dem Partner, dieser verfüge über ein Auto. In dem mit 10 % gewichteten Bereich «Einkauf und weitere Besorgungen» bestünden gemäss der Abklärungsfachfrau weder Einschränkungen noch Behinderungen.

Wäsche und Kleiderpflege: Waschen, die Wäsche im Tumbler trocknen, zusammenlegen und bügeln, erfolge vollumfänglich durch die Beschwerdeführerin. Sie teile sich die Arbeiten auf verschiedene Tage auf. Wenn der Lebenspartner da sei, komme es vor, dass er ihr die Wäsche in den Keller trage. Ansonsten sei sie auf keinerlei Hilfestellungen angewiesen. In dem mit 10 % gewichteten Bereich der «Wäsche und Kleiderpflege» bestünden laut der Abklärungsfachfrau keine Einschränkungen oder Behinderungen.

Pflege und Betreuung von Kindern und / oder Angehörigen: Die Kinder könne die Beschwerdeführerin selbständig betreuen. Der Kinderbetreuungsdienst «Rocky» habe bisher noch nie in Anspruch genommen werden müssen. Wenn der Lebenspartner (Vater der Kinder) bei ihr sei, kümmere er sich auch um die Kinder. Ausser Haus unternehme meistens er etwas mit ihnen. Für die Beschwerdeführerin seien gemeinsame Ausflüge und Autofahrten nur sehr erschwert möglich, sie bekomme umgehend Migräneanfälle. In dem mit 30 % gewichteten Bereich der «Pflege und Betreuung von Kindern und / oder Angehörigen» betrage gemäss der Abklärungsfachfrau die Einschränkung 10 % und die Behinderung damit 3 %.

Die Arbeiten im Haushalt, welche invaliditätsbedingt nicht mehr verrichtet werden könnten, würden durch den Lebenspartner der Beschwerdeführerin verrichtet.

Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin heute ■ bei voller Gesundheit ■ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin zu 100 % im Bereich Haushalt tätig wäre. Somit komme zur Bemessung der Invalidität der Betätigungsvergleich zur Anwendung. Im Aufgabenbereich Haushalt sei unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der Abklärung vor Ort eine Einschränkung von 3 % erhoben worden. Es bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, der Antrag sei abzuweisen.

5.15 In der «Stellungnahme zum Einwand» vom 24. Februar 2020 (IV-Nr. 50 S. 2 f.) hielt die Abklärungsfachfrau F.____ fest, die Beantwortung der Statusfrage, ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine versicherte Person als vollzeit-, teilzeit- oder nichterwerbstätig einzustufen sei ■ was die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung bestimme ■ ergebe sich aus der Frage, was die versicherte Person

bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Ein starker Indizienwert komme dabei jener Tätigkeit zu, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübt worden sei. Massgebend seien die Verhältnisse bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung und für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit sei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich.

Es sei richtig, dass die Beschwerdeführerin am Früherfassungsgespräch gesagt habe, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen heute in einem ausserhäuslichen Pensum arbeiten würde. Dies aus finanziellen Gründen, sie müsste sich jedoch eine Tagesmutter suchen, welche auf die Kinder aufpasse. Die Beschwerdeführerin habe zwei Töchter mit Jahrgängen 2011 und 2017. Sie lebe in einer Beziehung mit dem Vater der Kinder, dieser lebe jedoch in [...]. Am Abklärungsgespräch hätten die Beschwerdeführerin und ihr Lebenspartner gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen einem ausserhäuslichen Pensum von 50 % nachginge. So hätte die Beschwerdeführerin Zeit für die Kinderbetreuung und den Haushalt. Die ältere Tochter werde vom L.____ betreut und benötige viel Begleitung, die jüngere Tochter sei erst zwei Jahre alt. Dass die Abklärungsfachfrau die Beschwerdeführerin beim Abklärungsgespräch unter Druck gesetzt habe, sei vehement von der Hand zu weisen. Das Gespräch und der Abklärungsbericht seien neutral und korrekt geführt und erfasst worden. Dass die Beschwerdeführerin von Ende 2011 bis im August 2012 zu 100 % ausserhäuslich erwerbstätig gewesen sei, sei gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto nicht richtig. Ab Oktober 2011 sei sie nicht mehr arbeitstätig gewesen. Von Januar 2012 bis im August 2012 habe sie einen Jahresverdienst von CHF 12'786.00 erzielt, was ein durchschnittliches Monatseinkommen von CHF 1'598.00 ergebe. Dies entspreche bei Weitem keinem Arbeitspensum von 100 %. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto sei die Beschwerdeführerin nie für längere Zeit einem ausserhäuslichen Pensum von 100 % nachgegangen, auch vor der Geburt ihrer Kinder nicht. Sie habe folgende Einkommen erzielt: 2010 = CHF 10'424.00 / 2009 = CHF 8'813.00 / 2008 = CHF 3'178.00. Die Beschwerdeführerin sei somit auch vor der Geburt ihrer Kinder nie einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von 100 % nachgegangen. Zudem habe sie sich gemäss dem Abklärungsgespräch seit Jahren auf keine Anstellung mehr beworben.

Beim Abklärungsgespräch habe die Beschwerdeführerin erklärt, dass die Kinderbetreuung von einem Kinderhort sichergestellt werden müsse. In ihrer Verwandtschaft oder Bekanntschaft gebe es niemanden, der auf die Kinder aufpassen könne. Ihr Lebenspartner arbeite in [...], gemäss dem Abklärungsgespräch wäre es für ihn nicht möglich, die Kinderbetreuung zu übernehmen. Das Argument im Einwand, dass die Sozialhilfe die Kinderbetreuung übernehmen würde und die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitstätig wäre, widerspreche sich. Denn wäre die Beschwerdeführerin zu 100 % ausserhäuslich erwerbstätig, würde auch keine Unterstützung durch die Sozialhilfe erfolgen. Beim Abklärungsgespräch habe die Beschwerdeführerin gesagt, dass ihr Bruder zu 100 % arbeite und deshalb nicht auf die Kinder aufpassen könne und dies auch nicht möchte. Dass sie heute, mit zwei kleinen Kindern, einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von 100 % nachginge, erscheine mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als nicht wahrscheinlich. Es sei davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 100 % als Hausfrau tätig wäre.

Stellungnahme zu den Einschränkungen im Haushalt: Gemäss Rz. 3090 KSIH (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit) habe eine im Haushalt tätige Person im Sinne der Schadenminderungspflicht von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen (z.B. zweckmässige Arbeitsweise, Anschaffung geeigneter Haushalteinrichtungen und -maschinen, Rz. 1048 und 1048.1). Sie habe ihre Arbeit entsprechend einzuteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen, soweit dies den üblichen Umfang nicht überschreite, in Anspruch zu nehmen. Unterblieben solche Massnahmen zur Schadenminderung, so werde die daraus resultierende Leistungseinbusse im hauswirtschaftlichen Bereich bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt. Gemäss den Abklärungen vor Ort sei es eine Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Bereich der Haushaltstätigkeiten auf fast keine Hilfestellungen angewiesen sei. Dem psychiatrischen und neurologischen Gutachten sei ebenfalls zu entnehmen, dass sie die Tätigkeiten im Haushalt ohne Hilfestellungen ausführe. Nebst den Aufgaben im Haushalt übernehme sie zudem auch die Kinderbetreuung grösstenteils selbständig. Dass sie die Arbeiten auf verschiedene Tage verteile und dafür mehr Zeit benötige, könne aus gesetzlicher Sicht nicht als Einschränkung gewertet werden.

Antrag des Abklärungsdienstes: Der Abklärungsbericht vom 5. November 2019 (vgl. E. II. 5.14 hiervor) sei korrekt erfasst worden, dem Antrag sei zu folgen.

6. Da sich die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung vom 7. April 2020 (A.S. 1 ff.) in Bezug auf die Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf das bidisziplinäre neurologische / psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. C. ___ und Dr. med. E. ___ vom 21. August 2019 (vgl. E. II. 5.12 hiervor) stützt, ist zunächst zu prüfen, ob auf dieses abgestellt werden kann:

6.1 Das von Prof. Dr. med. C. ___, Facharzt Neurologie, und Dr. med. E. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte Gutachten wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 3.3 hiervor) gerecht. So wurde die Beschwerdeführerin sowohl am 1. als auch am 10. Juli 2019 (vgl. IV-Nrn. 31 S. 7 ff., 33 S. 1 f., 35 S. 13 ff.) je einer ausführlichen neurologischen und psychiatrischen Exploration unterzogen, womit auch ihre geklagten Beschwerden in die gutachterliche Beurteilung mit eingeflossen sind. Zudem wurde im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung der psychiatrische Untersuchungsbefund nach AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) erhoben und sowohl ein Mini-ICF-Rating als auch ein psychometrisches Testverfahren nach MADRS (Montgomery-Asberg Skala der Depressionen) durchgeführt (IV-Nr. 31 S. 16 ff., 20). Auf die Durchführung einer Labordiagnostik wurde bewusst verzichtet, da es keinen Hinweis auf eine verminderte Therapieadhärenz oder ein Abhängigkeitssyndrom gebe (IV-Nr. 31 S. 20 Mitte). Auch auf das Erheben einer Fremdanamnese wurde im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung verzichtet, da genügend differenzierte Vorakten existierten, die den Zustand der Beschwerdeführerin ausreichend beschrieben (IV-Nr. 31 S. 20). Ausserdem wurden bei der neurologischen Begutachtung sowohl der internistische als auch der neurologische Status erhoben (IV-Nr. 35 S. 19 ff.). Aus neurologischer Sicht waren ebenfalls weder zusätzliche Laboranalysen noch allfällige Angaben von Dritten notwendig (S. 21). In Bezug auf die Bildgebung wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe ein MR-Tomogramm des Kopfes vom 9. Mai 2016 auf CD-Rom vorgelegt, wobei die Inspektion der Bilder keine Auffälligkeiten gezeigt habe (IV-Nr. 35 S. 21 Mitte). Damit beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen. Durch das Auflisten der für die

psychiatrische Begutachtung relevanten Akten unter dem Titel «psychiatrisch fokussierter Aktenauszug» ab dem 4. September 2018 (IV-Nr. 31 S. 5 ff.) und den unter dem Titel «Aktenauszug» im neurologischen Teilgutachten aufgeführten Vorakten (IV-Nr. 35 S. 7 ff.), jeweils in chronologischer Reihenfolge, wurde das Gutachten zudem in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Ferner leuchten die medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation ein: So kann aufgrund der im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung vom 10. Juli 2019 u.a. erhobenen Befunde mit subjektiven Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, umständlichem und weitschweifigem Denken, Einschränkung des inhaltlichen Denkumfanges in Form einer Fixierung auf die aktuelle Lebenssituation, unablässig gedanklichem Beschäftigtsein mit der aktuellen Lebenssituation, Pseudohalluzinationen in der Nacht, niedergeschlagenem Affekt, hoffnungslos, ängstlich, Herabsetzung des allgemeinen Gefühls von Kraft, Energie und Lebendigkeit, permanente innerliche Anspannung und Nervosität, vermindertes Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit und das Selbstwertgefühl, aktiv vermindert schwingungsfähig, Mangel an Energie, Initiative und Interesse, die durch den psychiatrischen Gutachter Dr. med. E.____ diagnostizierte «kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Überwiegen von negativen Affekten und Verschlossenheit (ICD-10 F61)» nachvollzogen werden. Dies umso mehr, als der psychiatrische Experte anschliessend darlegte, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung gestützt auf die DSM-5 setze folgende diagnostische Kriterien voraus (IV-Nr. 31 S. 24 f.): Mittelgradig oder stärkere Beeinträchtigung im Funktionsniveau der Persönlichkeit, die sich in Schwierigkeiten in mindestens zwei der folgenden Bereiche (Identität, Selbststeuerung, Empathie, Nähe) manifestiere. Die gutachterliche Einschätzung, wonach bei der Beschwerdeführerin die Identität sowie die Empathie leichtgradig beeinträchtigt und die Selbststeuerung sowie die Nähe mittelgradig beeinträchtigt seien, erscheint aufgrund der oben aufgeführten, anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde plausibel. Zudem sei gemäss dem psychiatrischen Gutachter mindestens eine Domäne problematischer Persönlichkeitsmerkmale oder mindestens eine spezifische Persönlichkeitsfacette aus den folgenden Domänen erfüllt: 1. Negative Affektivität, 2. Verschlossenheit, 3. Antagonismus, 4. Enthemmtheit, 5. Psychotizismus. Bei der Beschwerdeführerin treffe dies sowohl auf die negative Affektivität als auch auf die Verschlossenheit zu. Auch diese gutachterliche Beurteilung vermag gestützt auf die erhobenen Befunde einzuleuchten. So wurde das allgemeine Gefühl von Kraft, Energie und Lebendigkeit bei der Beschwerdeführerin als herabgesetzt beschrieben und ein niedergeschlagener, hoffnungsloser und ängstlicher Affekt ausgewiesen. Zudem bestehe bei der Beschwerdeführerin seit der Jugend ein sozialer Rückzug von anderen Menschen. Diese gutachterliche Einschätzung wird durch die Angaben der Beschwerdeführerin gestützt, wonach sie grössere Menschenansammlungen vermeide, da sie sich dort «erdrückt» fühle und nur sehr ungern allein aus dem Haus gehe (IV-Nr. 31 S. 12).

In der neurologischen Begutachtung vom 1. Juli 2019 führte Prof. Dr. med. C.____ aus, die Aktenunterlagen umfassten in etwa die letzten 2,5 Jahre. In diesen werde geschildert, dass seit mehreren Jahren eine Migräne vorliege. Im Jahr 2016 sei eine MR-Tomographie des Kopfes durchgeführt worden. Insofern könne es keinen Zweifel geben, dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren an einem Kopfschmerz leide. Hierbei handle es sich gemäss dem neurologischen Experten um die bereits diagnostizierte Migräne, welche in den letzten Jahren in einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz übergegangen sei (IV-Nr. 35 S. 23). Diese gutachterlichen Einschätzungen überzeugen aufgrund der

Schilderungen der Beschwerdeführerin. So gab sie gegenüber dem neurologischen Experten an, seit circa 2012 unter einer Migräne zu leiden, wobei diese bis vor zwei Jahren immer gleichartig abgelaufen sei. Sie habe eine Aura auf den Augen bekommen, teilweise habe sie auf der Seite ein Flimmern wahrgenommen, das bis zu einer Stunde gedauert habe. Nach 30 Minuten habe sich dieses zu bessern begonnen. Dann hätten die Schmerzen (Druck auf den Kopf, Augenhöhlen und Stirn) begonnen, der Kiefer habe angefangen zu schmerzen, schliesslich sei es seitlich zu Schmerzen entweder rechts oder links am Kopf gekommen. Dieser pulsartige Schmerz habe eine Stärke von 10 auf der 10er Skala erreicht und den ganzen Tag / die ganze Nacht angehalten. Die Migräneattacke sei auch mit Übelkeit verknüpft gewesen. Auch am nachfolgenden Tag habe sie noch unter den pulsartigen Schmerzen gelitten. Am drittfolgenden Tag sei der Körper kraftlos gewesen. Die Schmerzsymptomatik habe sich jedoch seit zwei Jahren verändert. So leide sie permanent unter Kopfschmerzen, wobei es sich um ein Stechen handle, das sich nicht vorankündige. Die aktuell auftretenden permanenten Kopfschmerzen hätten meist eine Stärke von 7 bis 8 auf der 10er Skala (IV-Nr. 35 S. 14). Die Beschwerdeführerin gab im Weiteren an, folgende Medikamente einzunehmen: Eltroxin 0,05 mg, Escitalopram 10 mg, Zolmitriptan 2,5 mg bei Bedarf, Aspegic 1000 mg bei Bedarf, wobei sie Zolmitriptan und Aspegic wegen der Kopfschmerzen und der Migräne regelmässig einnehme, mindestens jeden zweiten Tag. Brufen 400 mg nehme sie selten ein. Es sei ein Reservemedikament, ebenso wie Dafalgan 500 mg. Auch Inflammac 50 mg sei ein Reservemedikament. Circosan nehme sie

E. 4

Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Subeventualiter: Es sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 7. April 2020 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle des Kantons Solothurn zurückzuweisen. 2. Es sei A. ___ für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der Unterzeichneten als unentgeltliche Rechtsbeiständin rückwirkend per Mandatsbeginn, d.h. 28. April 2020 zu gewähren. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST.). 4. Im Rahmen der Eingabe vom 6. Juli 2010 (A.S. 37) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Verfügung vom 15. Juli 2020 (IV-Nr. 38 f.) wird der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwältin Jeannette Frech als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt. 6. Die durch die Vertreterin der Beschwerdeführerin am 20. Juli 2020 eingereichte Kostennote (A.S. 40 f.) geht mit Verfügung vom 21. Juli 2020 (A.S. 42) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 7. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 7. April 2020) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232, 131 V 242 E. 2.1 S. 243). 2. Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen

Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung seit 2012 geltend gemacht (IV-Nr. 2), d.h. eine rentenbegründende Invalidität könnte erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Jahr 2013 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind –

frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 19. März 2018, IV-Nr. 2 S. 1), was hier im September 2019 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte demnach frühestens ab 1. September 2019 gegeben sein. Damit sind die ab 1. Januar 2019 geltenden Bestimmungen des IVG massgebend.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 261 E. 4). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3. 3.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen

Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

3.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

3.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen:

4.1 Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Verfügung vom 7. April 2020 (A.S. 1 ff.), fest, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin heute – bei voller Gesundheit – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin zu 100 % im Bereich Haushalt tätig wäre. Somit komme zur Bemessung der Invalidität der Betätigungsvergleich zur Anwendung. Im Aufgabenbereich Haushalt sei unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der Abklärung vor Ort eine Einschränkung von 3 % erhoben worden. Für Einzelheiten werde auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 5. November 2019 verwiesen, der festen Bestandteil dieses Entscheides bilde. Es bestehe daher kein Anspruch auf Leistungen der

Invalidenversicherung. 4.2 Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 11. Mai 2020 (A.S. 6 ff.) ausführen, die Verfügung vom 7. April 2020 sei in unrichtiger und unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu Stande gekommen. Die Haushaltsabklärung widerspreche dem versicherungsmedizinischen Sachverhalt, sei nicht nachvollziehbar und konsistent. Die Haushaltsabklärung sei beweisuntauglich und nicht verwertbar. Zudem seien die versicherungsmedizinischen Abklärungen nicht vollständig sowie in Verletzung des Bundesrechts vorgenommen worden. Die Beschwerdegegnerin habe die falsche Bemessungsmethode angewendet. Trotz Empfehlung der Gutachter sei keine erneute Begutachtung nach einem Jahr angepasster psychopharmakologischer Medikation und höherfrequentierter Behandlung vorgenommen bzw. kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren eingeleitet worden (A.S. 13). Die Beschwerdeführerin lässt weiter vorbringen, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht von einem Status einer als 100 % im Haushalt tätigen Versicherten ausgegangen. Vielmehr hätte sie für die Berechnung des Invaliditätsgrades im vorliegenden Fall die Bemessungsmethode einer erwerbstätigen Person (Einkommensvergleich) oder allenfalls einer teilzeiterwerbstätigen Person (gemischte Methode) anwenden müssen. So sei den versicherungsmedizinisch vorhandenen Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin trotz der Geburt des ersten Kindes weiterhin zu 100 % erwerbstätig gewesen sei. Dies trotz des Umstandes, wonach die Tochter ein Geburtsgebrechen (Hüftdysplasie) aufweise. Grund für die Aufgabe der Erwerbstätigkeit 2012 sei nicht die Betreuung und Pflege des Kindes, sondern die psychische Erkrankung gewesen. Die Beschwerdeführerin selbst habe nämlich im Intake Gespräch vom 2. Mai 2018 ausgeführt, dass sie die Erwerbstätigkeit aufgrund ihrer Erkrankung habe aufgeben müssen. Auch gegenüber den Gutachtern der Gutachterstelle D.____ habe sie angegeben, dass sie ihre Arbeitsstelle aufgrund der Müdigkeit und der Unkonzentriertheit habe aufgeben müssen. Die Gutachter hielten alsdann im Gutachten auf S. 33 auch fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Anstellung aufgrund gesundheitlicher Probleme und hieraus resultierender Überforderung aufgegeben habe. Komme hinzu, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aktenkundig seit 2012 in psychischer Hinsicht verschlechtert habe. Zusammenfassend untermauerten die vorhandenen Akten die Ausführungen der Beschwerdeführerin der ersten Stunde, wonach sie im Gesundheitsfall 100 % erwerbstätig wäre (A.S. 14). Hieran vermöchten auch die Ausführungen der Abklärungsfachfrau F.____, welche die Haushaltsabklärung vom 4. November 2019 durchgeführt und zu den Einwand-ergänzungen der Beschwerdeführerin am 24. Februar 2020 eine schriftliche Stellungnahme verfasst habe [nichts] zu ändern. So habe die Abklärungsfachfrau im Protokoll der Haushaltsabklärung zu Recht angekreuzt, dass die Beschwerdeführerin heute ohne gesundheitliche Einschränkung erwerbstätig wäre. In ihren dazugehörigen Ausführungen habe sie dann zutreffend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin sowohl bei der Anmeldung, beim Intake-Gespräch wie auch gegenüber den Gutachtern geäußert habe, dass sie heute als Gesunde einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachginge. Die Ausführungen dahingehend, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachfrau gesagt haben solle, dass sie aufgrund der Kinderbetreuung als Gesunde nur zu 50 % arbeitstätig wäre, habe die Beschwerdeführerin weder von sich aus gesagt, noch stimmten diese Aussagen mit den vorhandenen versicherungsmedizinischen Akten überein. Vielmehr sei es so gewesen, dass die Abklärungsfachfrau anlässlich der Haushaltabklärung gegenüber der Beschwerdeführerin und dem Lebenspartner geäußert habe, dass es nicht glaubhaft sei, dass sie als Gesunde mit zwei Kindern heute weiterhin zu

100 % erwerbstätig wäre. Aus ihrer Sicht wäre maximal ein 50%-Pensum möglich. Weil sich die Beschwerdeführerin nicht zu wehren vermocht habe, habe sie der Abklärungsfachfrau schliesslich nachgegeben. Der Abklärungsbericht äussere sich hierzu jedoch nicht und sei damit unvollständig und unkorrekt abgefasst worden. Es komme hinzu, dass die Abklärungsfachfrau sodann auch keine teilzeitliche Erwerbstätigkeit angenommen, sondern in Abkehr von ihren eigenen Ausführungen festgehalten habe, dass sich eine Erwerbstätigkeit aufgrund der Kinderbetreuungskosten gar nicht lohnen würde, weil dies mit hohen Kosten verbunden wäre. Sodann hätte die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren keine Bewerbungen mehr getätigt. Dabei habe die Abklärungsfachfrau offensichtlich verkannt, dass diese von ihr vorgebrachten Argumente bei der Festlegung der Bemessungsmethode nicht berücksichtigt werden dürfen. Ungeachtet dessen würden die Sozialen Dienste Angebote für die Kinderbetreuung anbieten, welche kostenlos oder sehr kostengünstig seien und welche auch die Beschwerdeführerin in Anspruch nehmen könnte. Weiter habe sich die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern und auch gegenüber der Beschwerdegegnerin von Beginn weg geäussert, dass der Bruder und auch der Lebenspartner sie unterstützten. Völlig unberücksichtigt sei auch die Möglichkeit geblieben, dass sich ein künftiger Arbeitgeber an den Kinderbetreuungskosten beteilige oder dort allenfalls sogar die Möglichkeit für eine Kinderbetreuung sichergestellt werde. Fakt sei schliesslich, dass bei Familien im unteren Lohnsegment sehr oft beide Elternteile einer 100%igen Arbeitstätigkeit nachgingen. Vor diesem Hintergrund vermöge die Abklärungsfachperson mit ihrer Begründung, dass die Beschwerdeführerin auch als Gesunde keiner Erwerbstätigkeit nachginge, nicht zu überzeugen. Sie widerspreche sich selbst. Ihre Ausführungen seien weder nachvollziehbar noch schlüssig. Das Protokoll der Haushaltabklärung sei in Bezug auf die Festlegung der Bemessungsmethode beweisuntauglich und nicht verwertbar (A.S. 14 f.). Auch die von der Abklärungsfachfrau in den Haushaltsabklärungen festgestellten Einschränkungen der Beschwerdeführerin stünden den übrigen versicherungsmedizinischen Akten diametral entgegen. Die Gutachter der Gutachterstelle D.____ stellten fest, dass die Beschwerdeführerin erhebliche Probleme in der Erledigung der Haushaltsführung aufweise (vgl. S. 13 bidisziplinäres Gutachten Gutachterstelle D.____). Die psychiatrische Begutachtung bzw. das Mini ICF-Rating (vgl. S. 17 / 18 bidisziplinäres Gutachten Gutachterstelle D.____) habe dann auch ergeben, dass durchgehend eine mittel-hochgradige Einschränkung sowohl in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, als auch in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität / Umstellfähigkeit, in der Durchhaltefähigkeit, in der Kontaktaufnahme zu Dritten sowie in der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten bestehe. Explizit sei festgehalten worden, dass die Verrichtung der Haushaltstätigkeit dadurch eingeschränkt sei. Selbst der RAD habe angenommen, dass die Haushaltstätigkeit erheblich eingeschränkt sei (A.S. 16). Es sei unhaltbar, dass die Beschwerdegegnerin lediglich die Abklärungsfachfrau zu diesen Unstimmigkeiten um eine Stellungnahme gebeten habe, und den Gutachtern hierzu keine Ergänzungsfragen gestellt oder eine Stellungnahme verlangt habe. Ungeachtet dessen stehe jedoch fest, dass aufgrund der Gesamtsituation und der vorhandenen versicherungsmedizinischen Akten die Ausführungen in der Haushaltsabklärung nicht zu überzeugen vermöchten. Eine Einschränkung im Haushalt von lediglich 3 % sei unrealistisch und nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Komorbidität der psychischen Beeinträchtigungen auch im Haushalt Einschränkungen

aufweise, die selbst bei der Annahme des Betätigungsvergleiches zu einem Rentenanspruch führten (A.S. 16). Die Beschwerdegegnerin habe keine Abklärungen betreffend die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorgenommen. Es fänden sich keine Dokumente dazu in den IV-Akten. Auch sei gemäss den IV-Akten das Thema berufliche Eingliederung / berufliche Massnahmen offensichtlich nicht thematisiert worden. Dies trotz des elementaren Grundsatzes «Eingliederung statt Rente» und der Tatsache, dass die Gutachter der Gutachterstelle D.____ der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ein äusserst limitiertes Leistungsprofil attestierten, welches lediglich einem geschützten Arbeitsplatz gleichkomme. Auch habe die Beschwerdegegnerin den Ausführungen der Gutachter dahingehend, dass aufgrund des unklaren Verlaufes der Erkrankung kein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt habe festgelegt werden können und daher eine erneute Begutachtung in einem Jahr nach leitliniengerechter Therapie empfohlen worden sei, keine Beachtung geschenkt. Hätte die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungen rechtsgenügend vorgenommen, so hätte sie vor Erlass eines Vorbescheides zwingend ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren unter Auflage einer leitliniengerechten Therapie (höherfrequentierte Psychotherapie unter angepasster psychopharmakologischer Medikation) einleiten und ein Jahr später eine erneute Begutachtung veranlassen müssen. Zu den Bemerkungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 7. April 2020 auf S. 2 dahingehend, dass die Einwendungen gegen den Abklärungsbericht und die Abklärungsfachfrau F.____ zu spät erfolgt und damit nicht zu berücksichtigen seien, sei festzuhalten, dass das von der Beschwerdegegnerin zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2015 in casu nicht anwendbar sei. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass es nicht um die Frage der Befangenheit der Abklärungsperson an sich gehe, sondern um die Verwertbarkeit des Protokolls der Abklärungsfachfrau aufgrund widersprüchlicher, inkonsistenter und unschlüssiger Angaben sowie einer unzutreffenden Rapportierung. Ungeachtet dessen habe die Beschwerdeführerin ihre Rügen gegen den Abklärungsbericht vom 4. November 2020 rechtzeitig mit Einwandergänzung vorgenommen (A.S. 17).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente mit Verfügung vom 7. April 2020 (A.S. 1 ff.) zu Recht abgewiesen hat. Zur Beurteilung sind im Wesentlichen die folgenden Akten relevant:

5.1 Anlässlich des Intake-Gesprächs vom 2. Mai 2018 (IV-Nr. 9) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe sich aufgrund der Empfehlung ihres Hausarztes bei der Beschwerdegegnerin angemeldet, weil sie schon lange nicht mehr arbeiten könne und dankbar wäre, wenn sie finanzielle Hilfe erhalten könnte. Sie sei seit dem 18. August 2012 nicht mehr erwerbstätig. Angesprochen auf die ausschliesslich kurzfristigen Anstellungen habe die Beschwerdeführerin Folgendes erklärt: Das Spital G.____ sei geschlossen worden. Sie hätte nach [...] gehen können. Aber sie habe das Bedürfnis gehabt, sich auszuprobieren und Neues zu lernen. Sie habe vorgehabt, die FAGE [Fachfrau Gesundheit] zu machen. Bei der H.____ habe sie nach zwei bis drei Monaten wegen der Schwangerschaft aufhören müssen. Ein Zeugnis habe sie wegen der Kurzfristigkeit nicht erhalten. Als Schwangere sei sie in ein Temporärbüro gegangen und so zum I.____ gekommen. Ein halbes Jahr nach der Geburt der Tochter am 21. Dezember 2011 habe sie wegen der finanziellen Situation wieder arbeiten gehen müssen, obwohl ihre Tochter sie noch gebraucht hätte. Sie sei ohne Hüften zur Welt gekommen und bei der Beschwerdegegnerin gewesen (Anmerkung: Der nachträgliche Blick ins Dossier zeige, dass die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen abgelehnt

habe – es habe sich um eine Hüftdysplasie gehandelt, die nicht operiert werden müssen.). Im Spital [...] habe die Beschwerdeführerin nach einem Monat kündigt, weil sie immer so müde gewesen sei. Der Arzt habe damals nicht herausgefunden, was sie habe. Sie habe noch im gleichen Jahr im Alterszentrum J.____ begonnen, wo sie aber auch immer so müde gewesen sei. Heute wisse die Beschwerdeführerin, dass es wegen der Schilddrüse gewesen sei. Die zeitlichen Angaben im Lebenslauf zu den Stellen [...] und J.____ seien falsch, beide Stellen seien 2012 gewesen, J.____ als letzte Erwerbstätigkeit bis am 17. August 2012. Gemäss dem Anmeldeformular sei die Beschwerdeführerin seit dem 15. August 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie habe kein Arztzeugnis. Im August 2012 habe sie an der letzten Stelle aufgehört wegen ihrer Gesundheit und seither nicht mehr gearbeitet. Vor zwei Jahren habe sie arbeiten wollen und da den Tinnitus gekriegt, seither müsse sie nur noch schauen, wie sie den Tag überstehe. Ohne Gesundheitsschaden würde die Beschwerdeführerin, wie früher auch immer, zu 100 % arbeiten, v.a. aus finanziellen Gründen. Die Beschwerdeführerin würde eine Tagesmutter suchen. Ob es klappen würde, wisse sie wegen den Arbeitszeiten in der Pflege nicht. Und ob es sich lohnen würde, mit dem Lohn in der Pflege, wisse sie auch nicht. Die Beschwerdeführerin sei alleinerziehende Mutter von zwei Töchtern, die 2011 und 2017 geboren worden sind. Vom Vater der Kinder lebe sie seit fünf Jahren getrennt. Sie hätten zweimal versucht zusammen zu wohnen, aber es habe nicht geklappt. Ein Liebespaar seien sie noch, aber er wohne in [...]. Die ältere Tochter sei im K.____ im Kindergarten und beim L.____. Die Beschwerdeführerin könne sie nicht von sich trennen, auch wenn sie ihren Vater gerne habe. Und die zweite Tochter sei zu klein – die Kinder seien also immer bei ihr. Ihr Freund versuche so oft er könne, zu ihnen zu kommen. Die Beschwerdeführerin wohne bereits in der neuen Wohnung. Sie sei in den Block gezogen, in dem auch ihr Vater und der Bruder wohnten. Weil die Beschwerdeführerin nachts oft Angst habe, sei es besser so. Und auch sonst sei es gut, sie in der Nähe zu haben. Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit / beruflich usw.: Die Beschwerdeführerin könne jetzt unmöglich arbeiten. Die letzten zwei Jahre ganz sicher nicht. Und das letzte halbe Jahr sowieso nicht, sie sei von Medikamenten abhängig. 5.2 Im Notfallbericht des Spitals M.____ vom 31. Juli 2018 (IV-Nr. 17 S. 8 ff.) wurde aufgrund der Behandlung vom 30. Juli 2018 die Hauptdiagnose einer «Migräne-Attacke bei bekannter Migräne» gestellt. Die Beschwerdeführerin habe sich in Begleitung des Partners notfallmässig selbst vorgestellt. Heute Nachmittag habe die Beschwerdeführerin plötzlich starke Kopfschmerzen gehabt, rechtshemisphärisch, im Verlauf dann intermittierend die Seite gewechselt. Ausserdem häufig erbrochen. Sie habe häufig Migräneattacken, ein- bis dreimal wöchentlich. Die Attacken seien von der Art her identisch gewesen, aber noch nie so stark. Das Zomig habe sie zweimal eingenommen, es habe aber nichts geholfen, normalerweise helfe es. Früher habe sie immer eine Aura gespürt, bevor es angefangen habe, dieses Mal aber nicht. Die Beschwerdeführerin habe fast täglich Kopfschmerzen, nicht nur Mi-gräne, sie denke, es komme vom Schlafmangel und wegen des Tinnitus. Aufgrund der Migräne werde sie vom Hausarzt betreut, vor zwei Jahren sei sie aber auch einmal bei einem Neurologen gewesen, wo alles, inklusive Bildgebung, unauffällig gewesen sei. Sensomotorische Ausfälle seien nicht aufgetreten. Medikamente: Surmontil-Tropfen zum Schlafen, Escitalopram morgens, Euthyrox, Zomig 2,5 mg in Reserve, Hormonstäbchen als Antikonzeptivum. Beurteilung / Verlauf: Nach Gabe von oben genannter Analgesie habe von initial angegebenen VAS 10 nahezu Schmerzfreiheit erzielt werden können, zu Emesis sei es auf der Notfallstation nicht mehr gekommen. Bei gutem Allgemeinzustand und unauffälligem Neurostatus sei auf eine Bildgebung verzichtet

worden. Procedere: Bei aktuell anamnestisch ein- bis dreimal wöchentlich auftretenden Mi-gräneepisoden sowie beschriebener Veränderung der Schmerzen teilweise ohne Aura werde eine neurologische Beurteilung im Verlauf empfohlen, sowie gegebenenfalls der Beginn einer Prophylaxe.

5.3 Im Bericht der N.____, L.____, vom 13. August 2018 (IV-Nr. 18 S. 5 ff.) hielten Dr. med. O.____, Oberärztin, und lic. phil. P.____, Fachpsychologin Psychotherapie FSP, fest, die Beschwerdeführerin sei bereits als Jugendliche während mehrerer Jahre bei ihnen in Therapie gewesen, intermittierend vom 14. Juli 2003 – 24. April 2009. Die damalige Überweisung zur psychiatrischen Abklärung und Behandlung sei aufgrund massiver Schlafstörungen, Angstträume vom Krieg, Inappetenz, Konzentrationsschwierigkeiten und sozialer Zurückgezogenheit erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe sich Ende 2016 bei der Referentin gemeldet und sie gebeten, wegen sich verschlimmernden depressiven Verstimmungen mit zeitweise latent auftretenden Suizidgedanken bei ihr wieder eine Therapie beginnen zu können. Dies aufgrund diverser Belastungen, persönlicher aber auch familiärer Art. Es wurde folgende Diagnose ausgewiesen: «Depression mit Migräneattacken und Schlafstörungen».

Beurteilung: Die Beschwerdeführerin leide seit längerer Zeit an depressiven Verstimmungen mit Schlafstörungen und Migräneanfällen, habe in Überforderungssituationen immer wieder latent Suizidgedanken. Körperliche Belastungen aufgrund einer Schilddrüsenunterfunktion und Tinnitus kämen erschwerend hinzu. Diese multiplen Beeinträchtigungen erschwerten die Erfüllung ihrer Aufgabe als Mutter von zwei kleinen Kindern und brächten die Beschwerdeführerin in die Überforderung. Es habe sich gezeigt, dass das biographische Trauma des Verlustes der eigenen Mutter kurz nach der Emigration im frühen Jugendalter die Beschwerdeführerin, die nun selbst Mutter sei, in der Überforderung einhole.

5.4 Im Bericht betreffend das Erstgespräch in den Ambulanten Diensten der N.____ vom 4. September 2018 (IV-Nr. 17 S. 6 f.) hielt die Spitalfachärztin Dr. med. Q.____ als Anlass der Konsultation Folgendes fest: Die Beschwerdeführerin sei von lic. phil. P.____, L.____, zur Fortführung der psychiatrischen ambulanten Behandlung zugewiesen worden. Die Beschwerdeführerin sei bereits als Jugendliche während mehreren Jahren im L.____ in Therapie gewesen. Aktuelle Situation: Bei der Beschwerdeführerin bestünden seit Jahren Schlafstörungen mit Angstträumen (von Krieg), Inappetenz, Konzentrationsschwierigkeiten und soziale Zurückgezogenheit. Seit Januar 2018 sei es zu einer Verschlechterung des Zustandes mit depressiven Verstimmungen mit zeitweise latent auftretenden Suizidgedanken gekommen, dies aufgrund diverser psychosozialer Belastungsfaktoren. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin an einem Tinnitus und habe sehr oft Migräneanfälle. Wegen der Migräne müsse sie oft Medikamente (Zomig) nehmen. Sie sei öfters überfordert (zwei Kinder) und aufgrund einer Schilddrüsenunterfunktion komme erschwerend die körperliche Belastung hinzu. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie die letzte Arbeitsstelle in der Altenpflege im Jahr 2012 selber gekündigt habe, da sie mit der Situation (Konzentrationsproblematik, Schlafstörungen, Betreuung des Kindes etc.) überfordert gewesen sei. Seither sei es ihr nicht möglich gewesen, wieder einen Job anzunehmen. Sie erhalte soziale Unterstützung. Anfang dieses Jahres sei sie auf Empfehlung des Hausarztes bei der Beschwerdegegnerin angemeldet worden.

Befunde: 27jährige Beschwerdeführerin in schlankem Ernährungszustand. Sie sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Konzentration und Aufmerksamkeit reduziert, Gedächtnis unauffällig. Das formale Denken sei eingeengt auf die oben genannte Problematik. Es bestehe auch Grübeln. Keine Anhaltspunkte für Wahnideen, Befürchtungen oder Zwänge, auch gebe es keine Hinweise auf Sinnestäuschungen oder

Ich-Störungen. Affektiv wirke die Beschwerdeführerin innerlich unruhig, rat- und hoffnungslos. Insuffizienzgefühle bei deprimierter Grundstimmung. Antrieb sei reduziert. Psychomotorisch ruhig. Sie berichte von Durchschlafstörungen. Suizidalität werde glaubhaft verneint. Es wurde folgende Diagnose gestellt: Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) Somatische Diagnosen – Hypothyreose (substituiert) Erstdiagnose: 2013 – Tinnitus seit 2016 – Migräne seit Jahren Beurteilung: Bei der Beschwerdeführerin handle es sich diagnostisch primär um eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Im Vordergrund stünden Schlafstörungen, Ängste, Interessen- und Motivationsverlust sowie ein reduziertes Selbstwertgefühl. Es bestünden auch Stimmungsschwankungen. Procedere: Stützende und psychoedukative Einzelgespräche mit zunächst weiterer diagnostischer Abklärung seien geplant. Medikamentös sei Surmontil 40 mg vier Tropfen / Nacht vorerst auf Trittico 50 mg / Nacht umgestellt worden. Der Beschwerdeführerin seien 10 Tabletten Trittico 50 mg ausgehändigt worden. Im weiteren Verlauf werde die medikamentöse Behandlung weiter angepasst. Die somatische Betreuung erfolge durch den Hausarzt. 5.5 Im Notfallbericht des Spitals M.____ vom 18. September 2018 (IV-Nr. 17 S. 11 ff.) wurde folgende Diagnose ausgewiesen: Akute Migräne – keine Wirkung auf Triptan Bekannte rezidivierende Migräne, seit Morgen mit Erbrechen und nach zweimal Triptan keine relevante Besserung. Der Neurostatus sei unauffällig, die HWS frei, kein Meningismus, kein Fieber. Die Notfallbehandlung erfolge mittels Primperan i/m [intramuskulär] und 30 min später mit der Gabe von 1000 mg Aspegic sowie verordneter Bettruhe. Es sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. 5.6 Im Arztbericht von Dr. med. R.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 27. September 2018 (IV-Nr. 17 S. 1 ff.) wurde festgehalten, die Behandlung sei vom 17. August 2011 bis am 11. Juli 2018 erfolgt, wobei die letzte Kontrolle am 11. Juli 2018 stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin sei circa alle acht bis zehn Wochen in Behandlung. Sie sei in der Tätigkeit als Pflegeassistentin vom 6. bis 13. Juli 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aktuelle medizinische Symptomatik und Situation: Öfters Migräneanfälle. Müdigkeit von Hypothyreose und Eisenmangel möglich. Tinnitus. Diagnosen mit auf Auswirkung die Arbeitsfähigkeit seien: – Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom – Migräne-Anfälle Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien: – Hypothyreose – Tinnitus Prognose zur Arbeitsfähigkeit: Es werde mit einer längerdauernden Krankheit und Arbeitsunfähigkeit gerechnet. Es werde weiter mit Escitalopram 10, Trittico 50, Eltroxin 0,05, Zolmitriptan 2,5 mg, Optifen 400 und Dafalgan 500 bei Schmerzen behandelt. Die Beschwerdeführerin übe zurzeit keine Tätigkeit aus. An der Fahreignung bestünden keine Zweifel. Die Frage, wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin zumutbar sei, könne nicht beantwortet werden. Die depressiven Störungen und die Müdigkeit erschweren eine Eingliederung. 5.7 Im Abschlussbericht der N.____, L.____, vom 1. Oktober 2018 (IV-Nr. 18 S. 3 ff.) hielten Dr. med. O.____ und lic. phil. P.____ zur Behandlungsdauer vom 9. Dezember 2016 bis 22. August 2018 fest, im Erstgespräch habe die Beschwerdeführerin über ihre Situation als alleinerziehende Mutter einer 5jährigen Tochter, die nach ihrer Geburt 2011 eine Hüftdysplasie aufgewiesen, später im Kleinkindalter unter einer Spracherwerbsstörung gelitten habe und aktuell im L.____ zur Abklärung sei, berichtet. Über sich erwähne die Beschwerdeführerin, sie leide seit einigen Jahren an einer Schilddrüsenunterfunktion, ganz aktuell sei Tinnitus hinzugekommen. Im Wissen, dass eine Therapie nötig sei, sei es ihr nicht möglich gewesen, eine Fachperson zu suchen, der gegenüber sie sich öffnen könne. Die Referentin kenne sie seit dem Jugendalter. Die Beschwerdeführerin frage an, ob nicht

ausnahmsweise aktuell wieder eine Therapie bei ihr möglich wäre. Sie habe jetzt eine kleine Tochter und sehe, dass sie selbst mit vielen Dingen in ihrem Leben überfordert sei. Ziel: Nach Rücksprache der Referentin mit der Leitung institutionsintern könne eine therapeutische Behandlung vereinbart werden. Ziel dieser Behandlung sei eine psychische Stabilisierung mit Aufweichung von Depression und Ängsten. Psychosoziale Angaben: Die Beschwerdeführerin lebe mit ihrer Tochter zusammen, welche den Kindergarten besuche. Zu ihrem Partner und Vater der Tochter stehe sie aktuell in gutem Kontakt nach früherer Trennung von ihm. Die Beschwerdeführerin hätte ihre Berufstätigkeit in der Altenpflege oder H.____ gerne wieder aufnehmen wollen, aber das junge Alter ihrer Tochter und ihre eigenen Belastungen würden dies derzeit verhindern. Gegen ihre Erwartung sei die Beschwerdeführerin erneut schwanger geworden. Im September 2017 erfolgte die Geburt der zweiten Tochter. Es wurden folgende Diagnosen festgestellt: Mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.1) Nichtorganische Schlafstörung (ICD-10 F51) – Schilddrüsenunterfunktion – Tinnitus – Migräne Beurteilung: Die Beschwerdeführerin leide seit längerer Zeit unter depressiven Verstimmungen mit schweren Schlafstörungen und Migräneanfällen. Körperliche Belastungen durch eine Schilddrüsenunterfunktion und Tinnitus kämen erschwerend hinzu. Diese multiplen Beeinträchtigungen erschwerten der Beschwerdeführerin die Erfüllung ihrer Aufgabe als Mutter von zwei kleinen Kindern im Alltag. Sie brächten sie immer wieder in die Überforderung. Als Folge resultierten Gefühle der Sinnlosigkeit des eigenen Lebens und immer wieder latente Suizidgedanken. Als Ursache für die Depression werde das emotional noch wenig integrierte Trauma des Verlustes der eigenen Mutter gesehen, welche kurz nach ihrer Emigration mit ihren beiden Kindern in die Schweiz verstorben sei. Diese Traumatisierung im frühen Jugendalter hole die Beschwerdeführerin, die nun selbst Mutter sei, immer wieder ein. 5.8 Im Arztbericht vom 13. Februar 2019 (IV-Nr. 20) hielt die Spitalfachärztin Dr. med. Q.____, N.____, fest, die ambulante Behandlung erfolge vom 4. September 2018 bis auf weiteres. Die letzte Kontrolle habe am 12. Februar 2019 stattgefunden. Die Gesprächstermine fänden mit vierwöchigen Abständen statt. Denkbar wären auch zweiwöchige Abstände, jedoch bestehe dann die Schwierigkeit, eine Kinderbetreuung zu organisieren. Eine Arbeitsunfähigkeit werde durch die N.____ nicht attestiert. Vorgeschichte und Entwicklung der Beschwerdeführerin: Die Beschwerdeführerin sei von lic. phil. P.____ zur Fortführung der psychiatrischen ambulanten Behandlung durch einen Psychiater für Erwachsene zugewiesen worden. Die Beschwerdeführerin sei bereits als Jugendliche während mehreren Jahren im L.____ in Therapie gewesen. Sie sei [...] Herkunft, habe einen jüngeren Bruder (Jahrgang 1997). Die Eltern hätten im Jahre 2002 in der Schweiz Asyl gesucht. Die Mutter sei im Jahre 2003 an den Folgen eines Enddarmtumors im M.____ gestorben. Seit dem Tod der Mutter sei die Sorge für die Kinder beim Vater gelegen. Zum Vater habe nie eine gute Beziehung bestanden. Die obligatorische Schulzeit habe sie 2007 abgeschlossen. Sie habe dann diverse Praktika im Pflegebereich gemacht. Danach habe sie im Sommer 2009 die Ausbildung zur Pflegeassistentin abgeschlossen. Sie habe die letzte Arbeitsstelle in der Altenpflege im Jahr 2012 selber gekündigt, da sie mit der Situation (Konzentrationsproblematik, Schlafstörungen, Betreuung des Kindes etc.) überfordert gewesen sei. Seither sei es ihr nicht möglich gewesen, wieder einen Job anzunehmen. Sie erhalte soziale Unterstützung. Die Beschwerdeführerin habe einen Partner, lebe aber getrennt vom ihm. Sie hätten zwei Kinder zusammen. Die Tochter sei 2011 mit Hüftdysplasie geboren und aktuell beim L.____ in [...] in Behandlung. Im September 2017 sei die zweite Tochter auf die Welt gekommen.

Der Freund der Beschwerdeführerin arbeite im Sicherheitsdienst im Schichtbetrieb. Er besuche die Familie regelmässig und unterstütze die Beschwerdeführerin so gut wie möglich (bei der Betreuung der Kinder). Aktuelle medizinische Symptomatik und Situation: Bei der Beschwerdeführerin bestünden seit Jahren Schlafstörungen mit Angstträumen (von Krieg), Inappetenz, Konzentrationsschwierigkeiten und soziale Zurückgezogenheit. Seit Januar 2018 sei es zu einer Verschlechterung des Zustandes mit depressiven Verstimmungen mit zeitweise latent auftretenden Suizidgedanken gekommen, dies aufgrund diverser psychosozialer Belastungsfaktoren. Zusätzlich leide sie an einem Tinnitus und habe sehr oft Migräneanfälle. Wegen der Migräne müsse sie oft Medikamente (Zomig) nehmen. Sie sei öfters überfordert (zwei Kinder, erkrankte häufig etc.) und aufgrund einer Schilddrüsenunterfunktion komme erschwerend die körperliche Belastung hinzu. Psychostatus vom 12. Februar 2019: 27jährige Beschwerdeführerin in schlankem Ernährungszustand. Sie sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Konzentration und Aufmerksamkeit reduziert, Gedächtnis unauffällig. Das formale Denken kohärent, Grübelneigung, eingeengt auf somatische Beschwerden mit Schmerzproblematik (Migräne). Keine Anhaltspunkte für Wahnideen, Befürchtungen oder Zwänge, auch gebe es keine Hinweise auf Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt verarmt, deprimiert, rat- und hoffnungslos. Insuffizienzgefühle. Der Antrieb sei reduziert. Seit Jahren bestehe ein sozialer Rückzug. Psychomotorisch ruhig. Sie berichte von Durchschlafstörungen. Suizidalität werde glaubhaft verneint. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien: – Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) – Nichtorganische Schlafstörung (ICD-10 F51) Somatische Diagnosen – Hypothyreose (substituiert) Erstdiagnose: 2013 – Tinnitus seit 2016 – Migräne seit Jahren Prognose zur Arbeitsfähigkeit: Die Beschwerdeführerin habe zuletzt im Frühling 2012 zu 100 % in der Altenpflege gearbeitet. Die Kündigung sei durch die Beschwerdeführerin im August 2012 aus Gründen eigener Überforderung erfolgt. Die Beschwerdeführerin hätte gerne ihre Berufstätigkeit als Pflegeassistentin wieder aufnehmen wollen. Sie habe beim Arbeiten positive Verstärker erlebt. Die somatischen Diagnosen (Migräne mit häufigen Migräneattacken, Tinnitus, Hypothyreosebeschwerden) schienen sie einzuschränken, neben den oben beschriebenen psychischen Symptomen. Es sei fraglich, ob die Möglichkeit vorhanden sei, die chronische depressive Symptomatik genügend aufzuarbeiten. Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % sei somit ungewiss. Das weitere Vorgehen bestehe in einer Ressourcenaktivierung, kognitiven Umstrukturierung, Aufbau des Selbstvertrauens, Stabilisierung, sowie medikamentösen Anpassung. In Bezug auf die Frage, welche Anforderungen die aktuelle Tätigkeit an die Beschwerdeführerin stelle, wurde festgehalten, dass dies erst evaluiert werden müsse, z.B. während einem Tagesklinikaufenthalt, respektive Belastbarkeitstraining. Allerdings sei dies zurzeit wegen der Kinderbetreuung noch nicht in Erwägung zu ziehen. Was die bisherige Tätigkeit betreffe, sei lediglich bekannt, dass die Beschwerdeführerin schon seit 2012 nicht mehr gearbeitet habe. Körperlich bestehe derzeit eine Einschränkung, indem sie häufige Phasen mit Migräneattacken habe, welche gemäss Beschwerdeführerin oft eine notfallmässige Behandlung im Spital benötigten. Die psychischen Einschränkungen seien wegen der kurzen Zeit der ambulanten Behandlung bei der Referentin nur eingeschränkt beurteilbar. Beobachtbar und auch durch die Beschwerdeführerin berichtet würden eine Schlafstörung, Insuffizienzgefühle, Konzentrationsstörungen und mangelnder Antrieb im Rahmen einer depressiven Störung. Ressourcen: Die Beschwerdeführerin könne sehr gut Deutsch. Sie kümmere sich um ihre zwei Kinder (geboren 2011 und 2017) mit etwas Unterstützung von

ihrem Mann, welcher von der Familie getrennt lebe. Auf die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin bei Aufgaben im Haushalt eingeschränkt sei (z.B.: Haushaltführung / Ernährung / Wohnungspflege / Einkauf / Wäsche / Kinderbetreuung) wurde ausgeführt, dass diesbezüglich genügend Ressourcen bestünden. 5.9 Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD, hielt ins seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 11. März 2019 (IV-Nr. 22 S. 2 ff.) Folgendes fest: Die erst 28jährige Beschwerdeführerin leide an einer bereits ziemlich chronifiziert wirkenden depressiver Erkrankung, die als zurzeit mittelgradig ausgeprägte Episode bei rezidivierender depressiver Störung diagnostiziert werde. Aufgrund des bisherigen Verlaufs könne eine relevante Persönlichkeitsproblematik vermutet werden. Dafür spreche das schwer belastete Aufwachsen. Differentialdiagnostisch sei jedoch auch eine seit Jahren bestehende erhebliche psychosoziale Belastung als auslösender und unterhaltender Faktor nicht auszuschliessen. Eine umständehalber zu wenig intensive psychotherapeutische Behandlung trage möglicherweise ebenfalls zum protrahierten Verlauf bei. Eine relevante Auswirkung des aktuellen psychischen, eventuell aber auch des somatischen (gehäufte Migräne) Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit könne vorliegen, sei jedoch bisher nicht konkret beurteilt worden, da die Beschwerdeführerin seit der Geburt des ersten Kindes nur noch kurze Zeit und seit Jahren gar nicht mehr erwerbstätig gewesen sei. Für die Tätigkeit als Mutter und Hausfrau verfüge sie aber gemäss Arztbericht der N.____ über genügend Ressourcen. Sollte die Beschwerdeführerin jedoch nicht als vollzeitliche Hausfrau und Mutter eingestuft werden, müsste eine bidisziplinäre, psychiatrisch-neurologische versicherungsmedizinische Beurteilung erfolgen, um die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzulegen. Gemäss dem Bericht der N.____ vom 13. Februar 2019 (vgl. E. II. 5.8 hiervor) bestehe aus medizinischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Hausfrau und Mutter keine Einschränkung. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit könne ohne nähere versicherungsmedizinische Abklärung nicht beantwortet werden. Es seien weitere medizinische Abklärungen im Rahmen einer bidisziplinären, psychiatrisch-neurologischen Begutachtung angezeigt. Dies mit einem Standard-Fragenkatalog und speziellem Hinweis auf diese Stellungnahme des RAD. 5.10 Im neurologischen Gutachten vom 8. Juli 2019 (IV-Nr. 35) stellte Prof. Dr. med. C.____, Gutachterstelle D.____, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21 f.): IHS-Klassifikation ICHD-3: 8.2.5 Combination-analgesic-overuse headache, resultierend aus Übergebrauch von Zomitriptan, Aspirin auf dem Boden einer Migräne mit typischer Aura (IHS-Klassifikation ICHD-3: 1.2.1.1) Die Beschwerdeführerin sei aktuell aufgrund des Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes zu 100 % arbeitsunfähig. Ein Medikamentenentzug sei aus medizinischer Sicht sinnvoll, initiiert und zumutbar. Spätestens sechs Wochen nach Beginn des Medikamentenentzugs sei davon auszugehen, dass aus somatisch-organischer Sicht die Kopfschmerzsymptomatik derart gebessert sei, dass allenfalls die vorbestehende Migräne, die keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedinge, vorliege. Insofern sei der gegenwärtige Zustand besserbar. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in Verweistätigkeiten aufgehoben. Hierbei handle es sich nicht um eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit, da die medizinische Situation der Beschwerdeführerin mit der oben genannten Massnahme, nämlich dem Weglassen der Analgetika, besserbar sei. Zeitlich nicht genau zuzuordnen sei der Beginn der aktuellen medizinischen Situation und damit verknüpft der Beginn der aktuell vorliegenden Arbeitsunfähigkeit. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen seien

in diesem Zusammenhang nicht spezifisch genug. Klar sei, dass im Jahr 2016 eine Migräne diagnostiziert worden sei, die in der Folge analgetisch behandelt worden sei. Entsprechend müsse der heute die klinische Symptomatik dominierende Medikamentenübergebrauchskopfschmerz in den Jahren 2017 oder 2018 begonnen haben. Eine genauere zeitliche Eingrenzung sei jedoch nicht möglich (S. 26). Die Beschwerdeführerin gebe an, die Haushaltstätigkeiten eigenständig durchzuführen. Es ergebe sich insofern kein Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf Ernährung, Wohnungs- und Hauspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Pflege und Betreuung von Kindern beeinträchtigt wäre. In Bezug auf körperliche Belastung sei die Beschwerdeführerin nach einem entsprechenden Medikamentenentzug uneingeschränkt sowohl in ihrer Tätigkeit als Pflegehilfe als auch in einer Verweistätigkeit belastbar. Ernährung (Rüsten, Kochen, Anrichten, alltägliche Reinigungsarbeiten in der Küche, Vorrat): Keine Einschränkungen, siehe oben. Wohnungs- und Hauspflege (Aufräumen, Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Reinigung sanitäre Anlagen, Bettwäsche wechseln, gründliche Reinigung, Pflanzen-, Garten- und Umgebungspflege, Abfallentsorgung) sowie Haustierhaltung (Spazieren, Tier- und Stallreinigung): Keine Einschränkungen, siehe oben. Einkauf (alltäglicher Einkauf und Grosseinkauf) sowie weitere Besorgungen (Post, Versicherungen, Arbeitsstellen): Keine Einschränkungen, siehe oben. Wäsche- und Kleiderpflege (Waschen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln, Flickern, Schuhe putzen): Keine Einschränkungen, siehe oben. Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen: Keine Einschränkungen, siehe oben. Von einer entsprechenden Behandlung, nämlich einem Medikamentenentzug, sei zu erwarten, dass spätestens sechs Wochen nach Beginn des Medikamentenentzugs, welcher ärztlich zu begleiten sei, eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit resultiere (S. 27). 5.11 Dr. med. E. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Juli 2019 (IV-Nr. 31) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 20): – Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) – Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Überwiegen von negativen Affekten und Verslossenheit (ICD-10 F61) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien (S. 26): – Bulimie (ICD-10 F50.1) – Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) – Niedriges Einkommen (ICD-10 Z59) – Status nach Ereignissen, die den Verlust des Selbstwertgefühls in der Kindheit zufolge haben (ICD-10 Z61) – Status nach Emotionaler Vernachlässigung im Kindesalter (ICD-10 Z62) Die Beschwerdeführerin sei in ihren häuslichen und ausserberuflichen Pflichten sowie in ihren Freizeitaktivitäten, dazu gehöre die Übernahme der erwarteten Pflichten im Haushalt, den täglichen Einkauf zu bewältigen, Mahlzeiten zu kochen, den Haushalt sauber zu halten, die Entspannung im Alltag wie Spiel und Sport zu geniessen, der Besuch kultureller Einrichtungen (Kino, Museum, Theater) und sich mit Hobbys zu befassen, leicht- bis mittelgradig eingeschränkt. Die Fähigkeit, sich an Regeln zu halten, Termine wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzuführen (Erfüllen von täglichen Routineabläufen, Einhaltung von Verabredungen, pünktliches Erscheinen), den Tag oder anstehende Aufgaben zu planen / strukturieren (Arbeit, Haushaltsführung, Erholung, Freizeit, sinnvolle Strukturierung der Arbeitsabläufe) sei ebenso leicht- bis mittelgradig beeinträchtigt. Die Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben, wechselnden Situationen anzupassen (Veränderungen in den Arbeitsanforderungen, kurzfristige Zeitveränderungen, räumliche Veränderungen, neue Sozialpartner, Übertragung neuer Aufgaben), unmittelbare soziale Kontakte mit anderen Menschen aufzunehmen

(Begegnungen mit Kollegen, Nachbarn oder Bekannten), diesen gegenüber Rücksichtnahme, Wertschätzung entgegenzubringen oder zu kommunizieren, sei mittelgradig beeinträchtigt. Die Fähigkeit, hinreichend, ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit im Beruf oder bei sonstigen Aufgaben anwesend zu sein und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechtzuhalten, sei mittel- bis hochgradig beeinträchtigt. Es bestünden gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen. Das Vorbringen der Beschwerden lasse beim Gutachter nicht nur ein Gefühl des Betroffenseins entstehen, in der Gegenübertragung sei auch eine ohnmächtige Wut und eine untergründig spürbare Verärgerung bemerkbar. Dies sei im Sinne des passiven Modus einer Unterwerfung vs. Kontrolle – Konflikts zu interpretieren (IV-Nr. 31 S. 31). Die bisherige psychiatrische Therapie sei nicht leitliniengerecht, eine Optimierung der psychiatrischen Behandlung inklusive einer serumspiegelgesteuerten psychopharmakologischen Therapie sei erfolgversprechend und medizinisch zumutbar. Die Symptombeschreibung sei differenziert, die Beschwerdeführerin lasse sich psychiatrisch behandeln, es bestehe kein Hinweis für mangelnde Leistungsbereitschaft und Selbstlimitierung. Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe keine Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. Zusammenfassend gäben die vorliegenden Befunde bei kritischer Würdigung ein in sich schlüssiges und konsistentes Bild (Aktenlage, Eigenanamnese, Beobachtung, Untersuchungsbefunde, IV-Nr. 31 S. 31 f.). Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit: Dokumentiert seien folgende Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit: «Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ist ungewiss», Arztbericht Dr. med. Q.____, N.____, vom 13. Februar 2019 (vgl. E. II. 5.8 hiervor). Die letzte Berufstätigkeit vom Juni bis August 2012 als Pflegehelferin im Alterszentrum J.____ / [...]; die Beschwerdeführerin habe diese Stelle gekündigt wegen Überforderung mit der Betreuung des Kindes, wegen Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen. Seither sei es ihr nicht möglich gewesen wieder zu arbeiten. Beschreibung der letzten Arbeitsstelle: Allgemeine Pflege / Betreuung Demenzkranker mit Pensum 100 %. Belastend sei die ständige Beanspruchung gewesen, sie habe keine regelmässigen Pausen gehabt. Zeitlicher Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit: Januar 2018 bis Untersuchungstag 0 %, entsprechend 0 Stunden / Tag. Untersuchungstag bis auf Weiteres 0 %, entsprechend 0 Stunden / Tag. Da der Verlauf der Erkrankung nicht vorhersehbar sei, könne kein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt festgelegt werden. Eine erneute Begutachtung werde nach einem Jahr leitliniengerechter Therapie empfohlen (S. 33 f.). Einfache Arbeiten ohne grosse Entscheidungskompetenz mit konstanten Arbeitszeiten, ohne Nacharbeit, ohne das übliche Mass übersteigende Zeit- und Leistungsdruck, mit der Möglichkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen, mit der Möglichkeit zur Rückmeldung durch den Arbeitgeber, verlängerter Einarbeitungszeit, mit konstanter sozialer Umgebung, ohne konfliktträchtige soziale Interaktionen, flexiblem Leistungspensum, ohne Regel- und Kontrolltätigkeiten, seien geeignet. Die zusätzlichen betriebsunüblichen Pausen richteten sich gegen die Ermüdung während der Arbeitsverrichtung. Bei Nachlassen der Aufmerksamkeit, der Konzentration, des Planungs- und Handlungsvermögens, des Antriebs und bei Veränderung im Sozialverhalten seien Kurzpausen von 5 – 10 Minuten Dauer mehrfach täglich erfolgversprechend, um die Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Wenn dieses Leistungsbild im ersten Arbeitsmarkt an einem Nischenarbeitsplatz realisiert werden könne, könne die Eingliederung dort erfolgen. Ansonsten verbleibe ein geschützter Arbeitsplatz (S. 34). Zeitlicher Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit: Januar 2018 bis

Untersuchungstag 0 %, entsprechend 0 Stunden/Tag. Untersuchungstag bis auf Weiteres 40 %, entsprechend 3 – 4 Stunden / Tag. Da der Verlauf der Erkrankung nicht vorhersehbar sei, könne ein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt nicht festgelegt werden. Eine erneute Begutachtung werde nach einem Jahr leitliniengerechter Therapie empfohlen (S. 35). Die pharmakologischen Möglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft, bislang seien lediglich Escitalopram 10 mg / Tag, Surmontil 4 gtt nocte und Trittico 50 mg / Nacht verordnet worden. Für die Behandlung der therapieresistenten Depression stünden unterschiedliche Strategien zur Verfügung: Augmentation mit Lithium oder atypischen Antipsychotika; Dosiserhöhung bei Non-Response auf mittlere Dosisbereiche bei trizyklischen Antidepressiva, Venlafaxin, Tranylcypromin. Bei der Beschwerdeführerin sei mit erneut auftretenden depressiven Episoden zu rechnen, eine Intensivierung der Therapie, um die gegenwärtige depressive Episode zu durchbrechen und eine Prophylaxe seien deshalb indiziert. Eine konsequente antidepressive Behandlung inklusive einer serumspiegelgesteuerten psychopharmakologischen Therapie und einer Intensivierung der Psychotherapie sei erfolgsversprechend und medizinisch zumutbar. Eine «umständehalber zu wenig intensive psychotherapeutische Behandlung» wie in der Dokumentation beschrieben, sei aus heutiger Sicht nicht nachvollziehbar. Es sei zwar vorstellbar, dass die Beschwerdeführerin z.B. wegen der Kinderbetreuung temporär nicht wöchentlich zur Therapie habe kommen können. Bei entsprechendem Leidensdruck und einem adäquaten Therapieangebot sei eine angemessene Frequenz der Therapiesitzungen aber mittel- und längerfristig durchaus zu realisieren (S. 36). Die Beschwerdeführerin könne die anfallenden Arbeiten zu Hause oftmals nicht erledigen, weil sie sich nicht dazu aufrufen könne. Es komme oft vor, dass sie nur herumsitze und nicht wisse, was sie tun solle. Sie könne oftmals gar nichts planen, weil ihre Kraft und Energie abhängig von den aktuellen Beschwerden seien. Manche Tage verbringe sie im Pyjama, sie habe dann keine Energie, sich Kleider anzulegen oder sich zu waschen. Sie esse auch nur unregelmässig. Bei der Kinderbetreuung hälfen ihr der Partner und der Bruder, zeitweise bekomme sie auch vom Sozialamt eine Familienhilfe. Daraus ergäben sich folgende Einschränkungen im Haushalt: Die Beschwerdeführerin könne die Ernährung der Familie, die Wohnungs- und Hauspflege, den Einkauf, die Wäsche- und Kleiderpflege sowie die Pflege und Betreuung der Kinder nur mit der Unterstützung dritter Personen bewältigen. Die dokumentierte Feststellung «(...) für die Tätigkeit als Mutter und Hausfrau verfügt sie aber gemäss Arztbericht des N.____ über genügend Ressourcen (...)» sei diesem Arztbericht nicht zu entnehmen. Eine Haushaltsabklärung werde empfohlen, um die Einschränkungen exakter zu erfassen. Eine angepasste berufliche Tätigkeit entsprechend dem positiven Leistungsbild sei mit Maximalpensum 40 %, entsprechend 3 Stunden / Tag neben der Haushaltstätigkeit möglich (S. 37).

5.12 Im bidisziplinären neurologisch / psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E.____ und Prof. Dr. med. C.____, Gutachterstelle D.____ vom 21. August 2019 (IV-Nr. 33) wurden die bereits in den beiden Einzelgutachten ausgewiesenen Diagnosen (vgl. E. II. 5.10 f. hiervor) erneut separat nach den jeweiligen medizinischen Fachgebieten aufgeführt (S. 5 f.). Es bestehe eine Wechselwirkung zwischen der psychiatrischen und neurologischen Erkrankung der Beschwerdeführerin. Bei Personen mit einer körperlichen Grunderkrankung steige u.a. das Risiko hinsichtlich einer Major Depression, bestimmte chronische medizinische Probleme und neurologische Erkrankungen, u.a. Migräne, seien hierfür in besonderer Weise disponiert. Die Diagnose einer Major Depression sei ein bedeutsamer Risikofaktor für chronische somatische Erkrankungen, vor allem solche, welche mit erhöhtem Schmerz und

autonom-nervöser Hyperaktivität einhergingen. Für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungseinschränkung und deren künftiger Verlauf im Rahmen der Wiedereingliederung seien bei der Beschwerdeführerin die Einschränkungen auf psychiatrischem Gebiet massgebend. Begründung: Aus neurologischer Sicht sei das Weglassen der Analgetika in einer ärztlich kontrollierten Umgebung aus medizinischer Sicht zumutbar. Es sei zu erwarten, dass sich hierdurch die Kopfschmerzsymptomatik aus somatisch-organisch-neurologischer Sicht deutlich bessere. Spätestens vier bis sechs Wochen nach dem Weglassen der Analgetika sei auch davon auszugehen, dass die medizinische Besserung des Befundes mit einer Gesundheitsverbesserung einhergehe, die es der Beschwerdeführerin wiederum ermögliche, einer Berufstätigkeit nachzugehen (S. 10 f.). Aus rein psychiatrischer Sicht sei ab dem Untersuchungstag bis auf Weiteres in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem positiven Leistungsbild eine Arbeitsfähigkeit von 40 % anzunehmen, dies entsprechend 3 – 4 Stunden / Tag. Da der Verlauf der Erkrankung nicht vorhersehbar sei, könne ein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt nicht festgelegt werden. Eine erneute Begutachtung werde nach einem Jahr leitliniengerechter Therapie empfohlen (S. 11). Es sei deshalb ab dem Untersuchungstag in einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem positiven Leistungsbild (vgl. E. II. 5.11 hiervor) von einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen, entsprechend 3 – 4 Stunden / Tag (S. 12 oben). Die bisherige psychiatrische Therapie sei nicht leitliniengerecht, eine Optimierung der psychiatrischen Behandlung inklusive einer serumspiegelgesteuerten psychopharmakologischen Therapie sei erfolgversprechend und medizinisch zumutbar (S. 8, 12 f.). Aus medizinischer Sicht sei ein Medikamentenentzug notwendig und sinnvoll. Es sei zu erwarten, dass dadurch bei der Kopfschmerzsymptomatik nach einer initial wenige Wochen umfassenden Verschlechterung eine Besserung eintrete. Im Rahmen der Begutachtung sei der Beschwerdeführerin dieses Konzept erläutert worden. Die Beschwerdeführerin habe sich nicht aufgeschlossen gezeigt, einen Analgetika-Auslass zu unternehmen (S. 8 f.). 5.13 Dr. med. B.____, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 2019 (IV-Nr. 40 S. 2 f.) fest, bezüglich die Vorgeschichte sei insbesondere auf die Stellungnahme des RAD vom 11. März 2019 (vgl. E. II. 5.9 hiervor) zu verweisen. Die darin empfohlene bidisziplinäre Begutachtung habe inzwischen stattgefunden (vgl. E. II. 5.12 hiervor). Das Gutachten beruhe auf dem Studium der Akten, die gewürdigt würden, sowie eingehenden eigenen Explorationen in den Fachgebieten Neurologie (1. Juli 2019) und Psychiatrie (10. Juli 2019). Die erhobenen Angaben zur Anamnese und die festgestellten objektiven Befunde seien ausführlich dokumentiert und würden diskutiert. Die daraus abgeleitete diagnostische und versicherungsmedizinische Beurteilung sei nachvollziehbar dargelegt und in sich schlüssig. Auf das Gutachten könne abgestellt werden. Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten: Zur Arbeitsfähigkeit als Hausfrau und Mutter hätten die Gutachter nicht abschliessend Stellung genommen. Sie würden eine ergänzende Haushaltsabklärung empfehlen. Die Beschwerdeführerin könne jedoch die wesentlichen Aufgaben nur mit Unterstützung Dritter wahrnehmen. Bezüglich einer Erwerbstätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit seit Januar 2018 aus neurologischer Sicht. Von psychiatrischer Seite wäre ab Juli 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen. Unter leitliniengerechter psychiatrischer Behandlung und nach Abbau des Schmerzmittel-Überkonsums könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Relevanz bezüglich Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Eine Reevaluation in einem Jahr werde empfohlen. Die Beschwerdeführerin habe sich bezüglich des Abbaus der Schmerzmedikation nicht aufgeschlossen gezeigt. Die Frage der Arbeitsfähigkeit aus

medizinischer Sicht als Hausfrau / Mutter könne mangels konkreter Aussage der Gutachter nicht abschliessend beantwortet werden. Eine möglicherweise relevante Einschränkung sei jedoch zu vermuten. Eine ergänzende Haushaltsabklärung sei auch aus Sicht des RAD sinnvoll, zumal eine Diskrepanz zwischen den Aussagen der behandelnden Psychiaterin (genügend Ressourcen vorhanden) und der Gutachter (wesentliche Aufgaben nur mit Hilfe Dritter zu bewältigen) bestehe. In einer ausserhäuslichen Tätigkeit bestehe seit Januar 2018 keine Arbeitsfähigkeit. Die im bidisziplinären Gutachten erwähnten Massnahmen für eine Optimierung der Therapie und ein allfälliger Medikamentenentzug mit einer Auflage könnten von der Beschwerdeführerin verlangt werden, sofern sich aus der praktischen Abklärung der medizinisch-theoretisch anzunehmenden möglichen Einschränkung als Hausfrau und Mutter und dem versicherungsrechtlichen Status ein relevanter IV-Grad ergebe. Zunächst müsse die Einschränkung im Haushalt und bei der Kinderbetreuung geklärt werden. Dann erfolge eine Rücksprache mit dem RAD, wenn sich ein relevanter IV-Grad ergäbe.

5.14 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 5. November 2019 (IV-Nr. 42) hielt die Abklärungsfachfrau F.____ aufgrund des am 4. November 2019 stattgefundenen Gesprächs fest, es seien die Beschwerdeführerin und ihr Lebenspartner (Vater der Kinder) anwesend gewesen (S. 2). Die Beschwerdeführerin berichte, es gehe ihr gesundheitlich in etwa immer gleich gut oder schlecht. Letzte Nacht habe sie Migräne gehabt und deshalb nicht genügend schlafen können. Sie gehe nun wöchentlich zur Psychotherapie, müsse sich jedoch eine andere Psychologin suchen, was sie belaste. Der Lebenspartner der Beschwerdeführerin habe eine eigene Wohnung in [...]. Er arbeite im 3-Schicht Betrieb und besuche die Beschwerdeführerin und seine Kinder etwa viermal pro Woche, wenn es gehe, übernachtete er auch dort. Im gleichen Wohnblock lebten auch der Vater und der Bruder der Beschwerdeführerin. Mit dem Vater habe sie kein besonders gutes Verhältnis, der Bruder sei alleinstehend und arbeite 100 %. In Notfällen könne sie auf die Hilfe des Bruders zurückgreifen. Die Sozialhilfe würde ihr in Notfällen die Kinderbetreuung [...] finanzieren. Sie könnte dort die Kinder abgeben, wenn es ihr aufgrund eines Migräneanfalls nicht mehr möglich wäre, diese allein zu betreuen. Bis heute habe sie diesen Dienst noch nie in Anspruch nehmen müssen, sie habe die gesundheitlichen Krisen immer mit Hilfe des Lebenspartners abdecken können (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe von August 2008 – Juli 2010 ein Pflege-Praktikum sowie eine SRK Pflegehelferinnen-Ausbildung absolviert und sei vom August 2012 bis heute Mutter und Hausfrau. Von Juni bis August 2012 sei sie als Pflegehilfe im Alterszentrum J.____ in [...] tätig gewesen, im April 2012 als Pflegehilfe im Spital [...] von September bis Oktober 2011 als Pflegehelferin SRK bei der Stellenvermittlung des I.____, [...], und von Januar bis März 2011 im G.____, [...], beschäftigt gewesen. Die Abklärungsfachfrau F.____ kreuzte an, die Beschwerdeführerin würde heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben. Am Früherfassungsgespräch vom 2. Mai 2018 habe die Beschwerdeführerin gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem ausserhäuslichen Pensum von 100 % arbeiten würde. Ob es sich lohnen würde, mit ihrem Einkommen eine KITA zu finanzieren, wisse sie nicht. Am Abklärungsgespräch habe die Beschwerdeführerin gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem ausserhäuslichen Pensum von 50 % arbeiten würde. So hätte sie genügend Zeit für die Kinderbetreuung und den Haushalt. Die ältere Tochter (8jährig) werde vom L.____ betreut und benötige viel Begleitung, die jüngere Tochter sei erst zwei Jahre alt. Die Kinderbetreuung müsste durch einen Kinderhort sichergestellt werden, aufgrund der hohen Kosten und ihres eher tiefen Einkommens, würde es sich vermutlich finanziell nicht lohnen, einer Arbeit nachzugehen. Es gebe niemanden in der Verwandtschaft oder Bekanntschaft,

der auf die Kinder aufpassen könnte, während sie arbeite. Der Lebenspartner der Beschwerdeführerin bezahle Alimente für die Kinder, ansonsten müsse sie ihren Lebensunterhalt alleine erwirtschaften. Vor der Geburt ihres ersten Kindes habe die Beschwerdeführerin einen Jahresverdienst von CHF 14'143.00 erwirtschaftet, sie sei nie für mehrere Monate einer 100%-Anstellung nachgegangen. Gemäss den medizinischen Unterlagen bestehe ab Januar 2018 keine ausserhägusliche Erwerbstätigkeit mehr. Seit dem ersten Kind sei die Beschwerdeführerin keiner ausserhäguslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Auf Nachfrage habe sie erklärt, dass sie sich seit vielen Jahren auch auf keine Anstellung beworben habe. Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Akten, erscheine es unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin heute einer ausserhäguslichen Erwerbstätigkeit nachginge. Aufgrund der vorliegenden Akten und des Abklärungsgespräches vor Ort sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen, weiterhin zu 100 % im Bereich Haushalt tätig wäre. Seit der Geburt der ersten Tochter im Jahr 2011 sei die Beschwerdeführerin keiner ausserhäguslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Es gebe keine invaliditätsbedingten Gewinnungskosten. Seit 2011 sei die Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen. Die beiden Töchter (geb. 2011 / 2017) nähmen zu Hause drei Mahlzeiten pro Tag ein. Die Beschwerdeführerin und die beiden Kinder bewohnten eine 4-Zimmer-Wohnung ohne Teppichböden. Die nächsten Einkaufsmöglichkeiten und öffentlichen Verkehrsmittel befänden sich in unmittelbarer Nähe, über die Strasse. Ernährung: Am Mittag bereite die Beschwerdeführerin selten eine warme Mahlzeit zu. Die ältere Tochter leide unter einer Essstörung, wenn sie etwas essen möchte, bereite die Beschwerdeführerin dies für ihre Tochter zu. Am Abend werde gekocht, wenn der Lebenspartner bei ihr sei, kochten sie gemeinsam. Er könne nicht selber kochen, er unterstütze die Beschwerdeführerin dabei. Die Beschwerdeführerin koche mit frischen Zutaten. Meistens bereite sie für die Töchter verschiedene Mahlzeiten zu. Wenn es ihr gesundheitliche nicht gut gehe, bereite sie ein einfaches und schnelles Gericht zu. Die Reinigung der Küche und das Ein- und Ausräumen der Geschirrwaschmaschine erfolge selbständig. Wenn sie starke Migräne habe, komme es vor, dass sie die Küche erst am Folgetag reinige. Gemäss der Abklärungsfachfrau bestehe in dem mit 30 % gewichteten Bereich «Ernährung» keine Einschränkung bzw. Behinderung. Wohnungspflege: Abstauben, die Böden und Badezimmer reinigen, das frische Beziehen der Betten werde von der Beschwerdeführerin ausgeführt. Es gebe niemanden, der sie bei der Wohnungspflege unterstütze. Ab und zu helfe der Lebenspartner ein wenig mit. Die Beschwerdeführerin verteile die Arbeiten auf verschiedene Tage. Wenn es ihr gesundheitlich sehr schlecht gehe, blieben die Arbeiten ein- bis zwei Tage liegen. Gemäss der Abklärungsfachfrau bestehe in der mit 20 % gewichteten «Wohnungspflege» keine Einschränkung / Behinderung. Einkauf und weitere Besorgungen: Die Einkäufe des täglichen Bedarfs könne die Beschwerdeführerin selbständig tätigen. Manchmal bringe der Lebenspartner auf dem Nachhauseweg etwas mit, wenn er sie besuche. Die Grosseinkäufe erfolgten einmal im Monat gemeinsam mit dem Partner, dieser verfüge über ein Auto. In dem mit 10 % gewichteten Bereich «Einkauf und weitere Besorgungen» bestünden gemäss der Abklärungsfachfrau weder Einschränkungen noch Behinderungen. Wäsche und Kleiderpflege: Waschen, die Wäsche im Tumbler trocknen, zusammenlegen und bügeln, erfolge vollumfänglich durch die Beschwerdeführerin. Sie teile sich die Arbeiten auf verschiedene Tage auf. Wenn der Lebenspartner da sei, komme es vor, dass er ihr die Wäsche in den Keller trage. Ansonsten sei sie auf keinerlei Hilfestellungen angewiesen. In

dem mit 10 % gewichteten Bereich der «Wäsche und Kleiderpflege» bestünden laut der Abklärungsfachfrau keine Einschränkungen oder Behinderungen. Pflege und Betreuung von Kindern und / oder Angehörigen: Die Kinder könne die Beschwerdeführerin selbständig betreuen. Der Kinderbetreuungsdienst «Rocky» habe bisher noch nie in Anspruch genommen werden müssen. Wenn der Lebenspartner (Vater der Kinder) bei ihr sei, kümmere er sich auch um die Kinder. Ausser Haus unternehme meistens er etwas mit ihnen. Für die Beschwerdeführerin seien gemeinsame Ausflüge und Autofahrten nur sehr erschwert möglich, sie bekomme umgehend Migräneanfälle. In dem mit 30 % gewichteten Bereich der «Pflege und Betreuung von Kindern und / oder Angehörigen» betrage gemäss der Abklärungsfachfrau die Einschränkung 10 % und die Behinderung damit 3 %. Die Arbeiten im Haushalt, welche invaliditätsbedingt nicht mehr verrichtet werden könnten, würden durch den Lebenspartner der Beschwerdeführerin verrichtet. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin heute – bei voller Gesundheit – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin zu 100 % im Bereich Haushalt tätig wäre. Somit komme zur Bemessung der Invalidität der Betätigungsvergleich zur Anwendung. Im Aufgabenbereich Haushalt sei unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der Abklärung vor Ort eine Einschränkung von 3 % erhoben worden. Es bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, der Antrag sei abzuweisen. 5.15 In der «Stellungnahme zum Einwand» vom 24. Februar 2020 (IV-Nr. 50 S. 2 f.) hielt die Abklärungsfachfrau F.____ fest, die Beantwortung der Statusfrage, ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine versicherte Person als vollzeit-, teilzeit- oder nichterwerbstätig einzustufen sei – was die anzuwendende Methode der Invaliditätsbemessung bestimme – ergebe sich aus der Frage, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Ein starker Indizienwert komme dabei jener Tätigkeit zu, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübt worden sei. Massgebend seien die Verhältnisse bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung und für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit sei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich. Es sei richtig, dass die Beschwerdeführerin am Früherfassungsgespräch gesagt habe, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen heute in einem ausserhäuslichen Pensum arbeiten würde. Dies aus finanziellen Gründen, sie müsste sich jedoch eine Tagesmutter suchen, welche auf die Kinder aufpasse. Die Beschwerdeführerin habe zwei Töchter mit Jahrgängen 2011 und 2017. Sie lebe in einer Beziehung mit dem Vater der Kinder, dieser lebe jedoch in [...]. Am Abklärungsgespräch hätten die Beschwerdeführerin und ihr Lebenspartner gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen einem ausserhäuslichen Pensum von 50 % nachginge. So hätte die Beschwerdeführerin Zeit für die Kinderbetreuung und den Haushalt. Die ältere Tochter werde vom L.____ betreut und benötige viel Begleitung, die jüngere Tochter sei erst zwei Jahre alt. Dass die Abklärungsfachfrau die Beschwerdeführerin beim Abklärungsgespräch unter Druck gesetzt habe, sei vehement von der Hand zu weisen. Das Gespräch und der Abklärungsbericht seien neutral und korrekt geführt und erfasst worden. Dass die Beschwerdeführerin von Ende 2011 bis im August 2012 zu 100 % ausserhäuslich erwerbstätig gewesen sei, sei gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto nicht richtig. Ab Oktober 2011 sei sie nicht mehr arbeitstätig gewesen. Von Januar 2012 bis im August 2012 habe sie einen Jahresverdienst von CHF 12'786.00 erzielt, was ein durchschnittliches Monatseinkommen von CHF 1'598.00 ergebe. Dies entspreche bei Weitem keinem Arbeitspensum von 100 %.

Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto sei die Beschwerdeführerin nie für längere Zeit einem ausserhäuslichen Pensum von 100 % nachgegangen, auch vor der Geburt ihrer Kinder nicht. Sie habe folgende Einkommen erzielt: 2010 = CHF 10'424.00 / 2009 = CHF 8'813.00 / 2008 = CHF 3'178.00. Die Beschwerdeführerin sei somit auch vor der Geburt ihrer Kinder nie einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von 100 % nachgegangen. Zudem habe sie sich gemäss dem Abklärungsgespräch seit Jahren auf keine Anstellung mehr beworben. Beim Abklärungsgespräch habe die Beschwerdeführerin erklärt, dass die Kinderbetreuung von einem Kinderhort sichergestellt werden müsse. In ihrer Verwandtschaft oder Bekanntschaft gebe es niemanden, der auf die Kinder aufpassen könne. Ihr Lebenspartner arbeite in [...], gemäss dem Abklärungsgespräch wäre es für ihn nicht möglich, die Kinderbetreuung zu übernehmen. Das Argument im Einwand, dass die Sozialhilfe die Kinderbetreuung übernehmen würde und die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitstätig wäre, widerspreche sich. Denn wäre die Beschwerdeführerin zu 100 % ausserhäuslich erwerbstätig, würde auch keine Unterstützung durch die Sozialhilfe erfolgen. Beim Abklärungsgespräch habe die Beschwerdeführerin gesagt, dass ihr Bruder zu 100 % arbeite und deshalb nicht auf die Kinder aufpassen könne und dies auch nicht möchte. Dass sie heute, mit zwei kleinen Kindern, einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von 100 % nachginge, erscheine mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als nicht wahrscheinlich. Es sei davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 100 % als Hausfrau tätig wäre. Stellungnahme zu den Einschränkungen im Haushalt: Gemäss Rz. 3090 KSIH (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit) habe eine im Haushalt tätige Person im Sinne der Schadenminderungspflicht von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen (z.B. zweckmässige Arbeitsweise, Anschaffung geeigneter Haushalteinrichtungen und -maschinen, Rz. 1048 und 1048.1). Sie habe ihre Arbeit entsprechend einzuteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen, soweit dies den üblichen Umfang nicht überschreite, in Anspruch zu nehmen. Unterblieben solche Massnahmen zur Schadenminderung, so werde die daraus resultierende Leistungseinbusse im hauswirtschaftlichen Bereich bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt. Gemäss den Abklärungen vor Ort sei es eine Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Bereich der Haushaltstätigkeiten auf fast keine Hilfestellungen angewiesen sei. Dem psychiatrischen und neurologischen Gutachten sei ebenfalls zu entnehmen, dass sie die Tätigkeiten im Haushalt ohne Hilfestellungen ausführe. Nebst den Aufgaben im Haushalt übernehme sie zudem auch die Kinderbetreuung grösstenteils selbständig. Dass sie die Arbeiten auf verschiedene Tage verteile und dafür mehr Zeit benötige, könne aus gesetzlicher Sicht nicht als Einschränkung gewertet werden. Antrag des Abklärungsdienstes: Der Abklärungsbericht vom 5. November 2019 (vgl. E. II. 5.14 hiervor) sei korrekt erfasst worden, dem Antrag sei zu folgen. 6. Da sich die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung vom 7. April 2020 (A.S. 1 ff.) in Bezug auf die Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf das bidisziplinäre neurologische / psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. C.____ und Dr. med. E.____ vom 21. August 2019 (vgl. E. II. 5.12 hiervor) stützt, ist zunächst zu prüfen, ob auf dieses abgestellt werden kann: 6.1 Das von Prof. Dr. med. C.____, Facharzt Neurologie, und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte Gutachten wird den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen (Vollständigkeit, Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit; vgl. E. II. 3.3 hiervor) gerecht. So wurde die Beschwerdeführerin sowohl am 1. als auch am 10. Juli 2019 (vgl. IV-Nrn. 31 S. 7 ff., 33

S. 1 f., 35 S. 13 ff.) je einer ausführlichen neurologischen und psychiatrischen Exploration unterzogen, womit auch ihre geklagten Beschwerden in die gutachterliche Beurteilung mit eingeflossen sind. Zudem wurde im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung der psychiatrische Untersuchungsbefund nach AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) erhoben und sowohl ein Mini-ICF-Rating als auch ein psychometrisches Testverfahren nach MADRS (Montgomery-Asberg Skala der Depressionen) durchgeführt (IV-Nr. 31 S. 16 ff., 20). Auf die Durchführung einer Labordiagnostik wurde bewusst verzichtet, da es keinen Hinweis auf eine verminderte Therapieadhärenz oder ein Abhängigkeitssyndrom gebe (IV-Nr. 31 S. 20 Mitte). Auch auf das Erheben einer Fremdanamnese wurde im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung verzichtet, da genügend differenzierte Vorakten existierten, die den Zustand der Beschwerdeführerin ausreichend beschrieben (IV-Nr. 31 S. 20). Ausserdem wurden bei der neurologischen Begutachtung sowohl der internistische als auch der neurologische Status erhoben (IV-Nr. 35 S. 19 ff.). Aus neurologischer Sicht waren ebenfalls weder zusätzliche Laboranalysen noch allfällige Angaben von Dritten notwendig (S. 21). In Bezug auf die Bildgebung wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe ein MR-Tomogramm des Kopfes vom 9. Mai 2016 auf CD-Rom vorgelegt, wobei die Inspektion der Bilder keine Auffälligkeiten gezeigt habe (IV-Nr. 35 S. 21 Mitte). Damit beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen. Durch das Auflisten der für die psychiatrische Begutachtung relevanten Akten unter dem Titel «psychiatrisch fokussierter Aktenauszug» ab dem 4. September 2018 (IV-Nr. 31 S. 5 ff.) und den unter dem Titel «Aktenauszug» im neurologischen Teilgutachten aufgeführten Vorakten (IV-Nr. 35 S. 7 ff.), jeweils in chronologischer Reihenfolge, wurde das Gutachten zudem in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Ferner leuchten die medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation ein: So kann aufgrund der im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung vom 10. Juli 2019 u.a. erhobenen Befunde mit subjektiven Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, umständlichem und weitschweifigem Denken, Einschränkung des inhaltlichen Denkumfanges in Form einer Fixierung auf die aktuelle Lebenssituation, unablässig gedanklichem Beschäftigtsein mit der aktuellen Lebenssituation, Pseudohalluzinationen in der Nacht, niedergeschlagenem Affekt, hoffnungslos, ängstlich, Herabsetzung des allgemeinen Gefühls von Kraft, Energie und Lebendigkeit, permanente innerliche Anspannung und Nervosität, vermindertes Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit und das Selbstwertgefühl, aktiv vermindert schwingungsfähig, Mangel an Energie, Initiative und Interesse, die durch den psychiatrischen Gutachter Dr. med. E.____ diagnostizierte «kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Überwiegen von negativen Affekten und Verschlossenheit (ICD-10 F61)» nachvollzogen werden. Dies umso mehr, als der psychiatrische Experte anschliessend darlegte, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung gestützt auf die DSM-5 setze folgende diagnostische Kriterien voraus (IV-Nr. 31 S. 24 f.): Mittelgradig oder stärkere Beeinträchtigung im Funktionsniveau der Persönlichkeit, die sich in Schwierigkeiten in mindestens zwei der folgenden Bereiche (Identität, Selbststeuerung, Empathie, Nähe) manifestiere. Die gutachterliche Einschätzung, wonach bei der Beschwerdeführerin die Identität sowie die Empathie leichtgradig beeinträchtigt und die Selbststeuerung sowie die Nähe mittelgradig beeinträchtigt seien, erscheint aufgrund der oben aufgeführten, anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde plausibel. Zudem sei gemäss dem psychiatrischen Gutachter mindestens eine Domäne problematischer Persönlichkeitsmerkmale oder mindestens eine spezifische Persönlichkeitsfacette aus den

folgenden Domänen erfüllt: 1. Negative Affektivität, 2. Verslossenheit, 3. Antagnoismus, 4. Enthemmtheit, 5. Psychotizismus. Bei der Beschwerdeführerin treffe dies sowohl auf die negative Affektivität als auch auf die Verslossenheit zu. Auch diese gutachterliche Beurteilung vermag gestützt auf die erhobenen Befunde einzuleuchten. So wurde das allgemeine Gefühl von Kraft, Energie und Lebendigkeit bei der Beschwerdeführerin als herabgesetzt beschrieben und ein niedergeschlagener, hoffnungsloser und ängstlicher Affekt ausgewiesen. Zudem bestehe bei der Beschwerdeführerin seit der Jugend ein sozialer Rückzug von anderen Menschen. Diese gutachterliche Einschätzung wird durch die Angaben der Beschwerdeführerin gestützt, wonach sie grössere Menschenansammlungen vermeide, da sie sich dort «erdrückt» fühle und nur sehr ungern allein aus dem Haus gehe (IV-Nr. 31 S. 12). In der neurologischen Begutachtung vom 1. Juli 2019 führte Prof. Dr. med. C. ___ aus, die Aktenunterlagen umfassten in etwa die letzten 2,5 Jahre. In diesen werde geschildert, dass seit mehreren Jahren eine Migräne vorliege. Im Jahr 2016 sei eine MR-Tomographie des Kopfes durchgeführt worden. Insofern könne es keinen Zweifel geben, dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren an einem Kopfschmerz leide. Hierbei handle es sich gemäss dem neurologischen Experten um die bereits diagnostizierte Migräne, welche in den letzten Jahren in einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz übergegangen sei (IV-Nr. 35 S. 23). Diese gutachterlichen Einschätzungen überzeugen aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin. So gab sie gegenüber dem neurologischen Experten an, seit circa 2012 unter einer Migräne zu leiden, wobei diese bis vor zwei Jahren immer gleichartig abgelaufen sei. Sie habe eine Aura auf den Augen bekommen, teilweise habe sie auf der Seite ein Flimmern wahrgenommen, das bis zu einer Stunde gedauert habe. Nach 30 Minuten habe sich dieses zu bessern begonnen. Dann hätten die Schmerzen (Druck auf den Kopf, Augenhöhlen und Stirn) begonnen, der Kiefer habe angefangen zu schmerzen, schliesslich sei es seitlich zu Schmerzen entweder rechts oder links am Kopf gekommen. Dieser pulsartige Schmerz habe eine Stärke von 10 auf der 10er Skala erreicht und den ganzen Tag / die ganze Nacht angehalten. Die Migräneattacke sei auch mit Übelkeit verknüpft gewesen. Auch am nachfolgenden Tag habe sie noch unter den pulsartigen Schmerzen gelitten. Am drittfolgenden Tag sei der Körper kraftlos gewesen. Die Schmerzsymptomatik habe sich jedoch seit zwei Jahren verändert. So leide sie permanent unter Kopfschmerzen, wobei es sich um ein Stechen handle, das sich nicht vorankündige. Die aktuell auftretenden permanenten Kopfschmerzen hätten meist eine Stärke von 7 bis 8 auf der 10er Skala (IV-Nr. 35 S. 14). Die Beschwerdeführerin gab im Weiteren an, folgende Medikamente einzunehmen: Eltroxin 0,05 mg, Escitalopram 10 mg, Zolmitriptan 2,5 mg bei Bedarf, Aspegic 1000 mg bei Bedarf, wobei sie Zolmitriptan und Aspegic wegen der Kopfschmerzen und der Migräne regelmässig einnehme, mindestens jeden zweiten Tag. Brufen 400 mg nehme sie selten ein. Es sei ein Reservemedikament, ebenso wie Dafalgan 500 mg. Auch Inflammac 50 mg sei ein Reservemedikament. Circosan nehme sie

E. 6

Kapseln täglich ein. Surmontil 40 mg und Domperidon 10 mg bei Übelkeit (IV-Nr. 35 S. 16 f.). Gestützt auf diese Angaben erscheint die gutachterliche Einschätzung, wonach die Migräne in den letzten Jahren in einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz übergegangen sei, nachvollziehbar. Prof. Dr. med. C. ___ führte in diesem Zusammenhang zudem aus, die Beschwerdeführerin erfülle insgesamt die Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft für einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, der durch die Kombination von zwei Analgetika (Triptan, Aspirin) hervorgerufen werde (IV-Nr. 35

S. 23 oben). In diesem Zusammenhang leuchtet auch der durch den neurologischen Gutachter als notwendig und sinnvoll qualifizierte Medikamentenentzug ein. Da gemäss Prof. Dr. med. C.____ zu erwarten sei, dass sich die Kopfschmerzproblematik durch einen entsprechenden Medikamentenentzug nach einer initial wenige Wochen umfassenden Verschlechterung bessere, so dass der Beschwerdeführerin das Nachgehen einer Berufstätigkeit wieder möglich werde, überzeugt dessen Einschätzung, wonach der gegenwärtige Zustand besserbar sei (IV-Nr. 35 S. 24, 26).

6.3 Im grundsätzlich beweiswertigen psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. E.____ wurde eine «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2)» diagnostiziert.

6.3.1 Geht es um psychische Erkrankungen, wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden oder depressive Störungen, so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es ■ unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) ■ erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1 S. 363). Dabei trifft die Organe der Rechtsanwendung die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu prüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Es stellt sich also aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden ist. Es darf jedoch keine davon losgelöste Parallelprüfung «nach besserem juristischen Wissen und Gewissen» stattfinden (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364).

6.3.2 Aus dem Gutachten ergibt sich zu den Standardindikatoren Folgendes: Was den funktionellen Schweregrad anbelangt, wird die Ausprägung der diagnoserelevanten psychiatrischen Befunde (aktuell schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, kombinierte Persönlichkeitsstörung) als eher schwer eingestuft. Die Behandlungs- und Eingliederungserfolge blieben über all die Jahre hinweg sehr bescheiden. So stand die Beschwerdeführerin bereits nach dem Tod ihrer Mutter 2002 in psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. P.____, L.____. Im Januar 2018 kam es sodann zu einer Verschlechterung des Zustandes mit depressiver Verstimmung und zeitweise latent auftretenden Suizidgedanken im Zusammenhang mit diversen psychosozialen Belastungen. Den Grund für den bescheidenen Erfolg der bisherigen Therapien und Behandlungen sieht der Gutachter (auch) darin, dass sowohl die pharmakologischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien und auch die Psychotherapie mit einmal pro Monat zu wenig intensiv ausgefallen sei (IV-Nr. 31 S. 28 f.). Eine konsequente antidepressive Behandlung inklusive serumspiegelgesteuerter psychopharmakologischer Therapie sei erfolversprechend und medizinisch zumutbar. Bei entsprechendem Leidensdruck und einem adäquaten Therapieangebot sei eine angemessene Frequenz der Therapiesitzungen mittel- und längerfristig zudem durchaus zu realisieren (IV-Nr. 31 S. 36). Als psychiatrische Komorbidität ergibt sich aus dem Gutachten einerseits eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Überwiegen von negativen Affekten und Verslossenheit, die ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat (IV-Nr. 31 S. 31 oben). Die Abweichung innerer Erfahrungs- und Verhaltensmuster bleibe gemäss den Gutachtern lebenslänglich bestehen, sie könne lediglich in ihrer Auswirkung im sozialen

Kontext durch Psychotherapie beeinflusst werden, einzelne Symptome könnten gegebenenfalls auch psychopharmakologisch behandelt werden. Andererseits bestünden folgende psychiatrische Komorbiditäten: Bulimie, Arbeitslosigkeit, niedriges Einkommen, Status nach Ereignissen, die den Verlust des Selbstwertgefühls in der Kindheit zu Folge hätten, Status nach emotionaler Vernachlässigung im Kindesalter, welche indes die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht einschränkten. Daneben besteht eine somatische Komorbidität im Sinne eines Medikamentenübergebrauchskopfschmerzes. In Bezug auf den Komplex «Persönlichkeit» lässt sich dem Gutachten entnehmen (IV-Nr. 31 S. 18 f.), dass bei der Beschwerdeführerin ein häufiges und intensives Erleben einer grossen Bandbreite von starken negativen Emotionen und Affekten in ihrer Auswirkung auf das Verhalten und auf zwischenmenschliche Interaktionen dominierten. Weiterhin sei eine Instabilität des emotionalen Erlebens und der Stimmung, eine Nervosität, Anspannung und Panik als Reaktion auf verschiedene Situationen gegeben. Hinzu kämen eine häufige Sorge über negative Auswirkungen vergangener unangenehmer Erlebnisse, ängstliche Gefühle und Besorgnis bei Unsicherheit und Erwartung des schlechtest möglichen Ausgangs. Weiterhin sei eine Angst vor dem Alleinsein basierend auf einem Mangel an Vertrauen in die eigene Fähigkeit, für sich selbst physisch und emotional zu sorgen, eine Vermeidung sozioemotionaler Erfahrungen durch Rückzug aus zwischenmenschlichen Interaktionen feststellbar. Die Beschwerdeführerin verfüge über eine begrenzte Fähigkeit, Freude zu empfinden, sie bevorzuge das Alleinsein gegenüber der Gemeinschaft mit anderen. Sie vermeide enge Beziehungen und zwischenmenschliche Bindungen. Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit und Pessimismus hinsichtlich der Zukunft dominierten. Sie habe Schwierigkeiten, sich von solchen Stimmungen zu erholen und habe öfters Suizidgedanken. Das Selbstgefühl sei dabei relativ intakt, allerdings sei die Klarheit von Grenzen eingeschränkt, wenn starke Emotionen und psychische Belastungen erlebt würden. Das Selbstwertgefühl sei zeitweise reduziert mit übermässig kritischer und verzerrter Selbsteinschätzung, sie könne [sich] oftmals selbst nicht ertragen. Starke Emotionen könnten belastend sein, verbunden mit einer eingeschränkten Bandbreite des emotionalen Erlebens. Die Ziele seien meistens nicht selbstbestimmt, sondern ein Mittel, um Bestätigung von anderen zu erhalten. Eigene Massstäbe seien unangemessen hoch, die persönliche Erfüllung werde durch ein Gefühl von fehlender Authentizität beeinträchtigt. Die Fähigkeit, das eigene Erleben zu reflektieren, sei eingeschränkt. Ihre Fähigkeit, das Erleben anderer zu würdigen und zu verstehen, sei etwas eingeschränkt, sie sei zwar in der Lage, andere Sichtweise zu berücksichtigen und zu verstehen, tue dies aber nur widerwillig. Die Beschwerdeführerin sei sich der Wirkung ihres eigenen Verhaltens auf andere nicht durchgängig bewusst. Beziehungen zu anderen habe die Beschwerdeführerin v.a., um ihre Bedürfnisse nach Selbstregulation und Selbstwert zu befriedigen, verbunden mit der unrealistischen Erwartung, von anderen perfekt verstanden zu werden. Sie tendiere dazu, Beziehungen nicht als etwas Wechselseitiges anzusehen. Dem bidisziplinären Gutachten ist ein weitgehend sozialer Rückzug der Beschwerdeführerin zu entnehmen. So habe sie einzig zu den beiden bei ihr lebenden Töchtern, zu ihrem Bruder und ihrem getrennt von ihr wohnhaften Partner regelmässigen Kontakt. Insgesamt enthält der soziale Lebenskontext der Beschwerdeführerin jedoch sich ungünstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. Insofern ist von einer konsistenten Beeinträchtigung auszugehen, welche sich in allen vergleichbaren Lebensbereichen auswirkt. Es sei gemäss den Gutachtern bei der Beschwerdeführerin mit erneut auftretenden depressiven Episoden zu rechnen, eine Intensivierung der Therapie, um die gegenwärtig depressive Episode zu durchbrechen, und

eine Prophylaxe seien deshalb indiziert. Das Gesagte deutet insgesamt auf einen erheblichen Leidensdruck hin.

6.3.3 Zusammenfassend lassen sich im Rahmen des durchgeführten interdisziplinären Gutachtens vom 21. August 2019 eine ganze Reihe von Informationen entnehmen, die es erlauben, die massgebenden Indikatoren zu beurteilen. Die Indikatoren wurden bei der Begutachtung hinreichend berücksichtigt.

7. Sodann ist strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % ausserhäuslich oder allenfalls mit reduziertem oder ganzem Pensum im Haushalt tätig wäre.

7.1 Für die Statusfrage ist einzig massgebend, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang eine versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Diese ■ stets hypothetische ■ Annahme ist anhand des im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Es ist somit auf Grund objektiver Umstände zu beurteilen, wie die betreffende versicherte Person in ihrer konkreten Lebenssituation ohne gesundheitliche Einschränkungen entschieden hätte. Dieser subjektive Entschluss muss nicht zwingend auch der objektiv vernünftigste Entscheid sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 6.2.1, in: SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131; Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2.1).

7.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist ■ was je zu einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt ■, ergibt sich aus der Prüfung, was sie ■ bei den im Übrigen unveränderten Umständen ■ täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 194 f., je mit Hinweisen).

7.3 Die vorliegenden Akten präsentieren folgendes Bild:

Gemäss dem Kontoauszug aus dem individuellen Konto (IK) der Ausgleichskasse [...] vom 4. April 2018 in Verbindung mit den dokumentierten Arbeitsbestätigungen und -zeugnissen (IV-Nrn. 8, 5) absolvierte die Beschwerdeführerin von August 2008 bis Dezember 2009 bei der Firma S.____ ein Pflege-Praktikum sowie die SRK Pflegehelferinnen-Ausbildung. Dabei

erwirtschaftete sie im Jahr 2008 CHF 3'178.00 und im Jahr 2009 CHF 8'813.00. Von Januar bis Juli 2010 war sie wieder bei der Firma S.____ tätig und verdiente total CHF 6'172.00. Im Dezember 2010 arbeitete die Beschwerdeführerin sodann befristet in einem 100 % Pensum bei der Firma G.____ (CHF 4'252.00). Von Januar bis im März 2011 war sie erneut zu 100 % bei der Firma G.____ tätig, wo sie CHF 13'694.00 verdiente. Vom 21. September bis 23. Oktober 2011 war die Beschwerdeführerin in der Stellenvermittlung (100%-Pensum) bei der Firma I.____ tätig, wo sie im September 2011 CHF 449.00 verdiente. Im Spital [...] war sie im April 2012 angestellt und erhielt CHF 2'211.00 Lohn. Im Alterszentrum J.____ war die Beschwerdeführerin von Juni bis August 2012 als Pflegehilfe zu 100 % tätig. Dort verdiente sie CHF 10'565.00.

Anlässlich des Intake-Gesprächs vom 2. Mai 2018 (vgl. E. II. 5.1 hiervor) äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, dass sie ohne Gesundheitsschaden ■ wie früher auch ■ in einem Pensum von 100 % arbeiten würde, v.a. aus finanziellen Gründen. Sie würde eine Tagesmutter suchen. Ob es klappen würde, wisse sie wegen der Arbeitszeiten in der Pflege nicht. Und ob es sich lohnen würde, mit dem Lohn in der Pflege, wisse sie auch nicht.

Die Abklärungsfachfrau F.____ hielt anlässlich der Haushaltabklärung vom 5. November 2019 (vgl. E. II. 5.14 hiervor) fest, die Beschwerdeführerin habe am Abklärungsgespräch gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung in einem ausserhäuslichen Pensum von 50 % arbeiten würde. So hätte sie genügend Zeit für die Kinderbetreuung und den Haushalt. Die ältere Tochter (8jährig) werde vom L.____ betreut und benötige viel Begleitung, die jüngere Tochter sei erst zwei Jahre alt. Die Kinderbetreuung müsste durch einen Kinderhort sichergestellt werden, aufgrund der hohen Kosten und ihres eher tiefen Einkommens würde es sich vermutlich finanziell nicht lohnen, einer Arbeit nachzugehen. Es gebe niemanden in der Verwandtschaft oder Bekanntschaft, der auf die Kinder aufpassen könnte, während sie arbeite. Der Lebenspartner der Beschwerdeführerin bezahle Alimente für die Kinder, ansonsten müsse sie ihren Lebensunterhalt alleine erwirtschaften.

7.4 Die Frage nach dem Pensum der hypothetischen Erwerbstätigkeit ist anhand der konkreten Umstände zu prüfen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im vorliegend relevanten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2020 die beiden Töchter der Beschwerdeführerin (geb. [...] 2017 und [...] 2011, IV-Nr. 4) aufgrund ihres Alters von zwei Jahren und sieben Monaten sowie von acht Jahren und vier Monaten noch nicht selbstständig waren und daher der Betreuung und Erziehung durch die Beschwerdeführerin bedurften. Aus den vorliegenden Akten geht in Bezug auf die die ältere Tochter hervor, dass sie durch den L.____ betreut werde (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Wegen der Hüftdysplasie benötige sie zudem viel Begleitung. Die Beschwerdeführerin werde bei der Ausübung der Haushaltstätigkeiten zum Teil von ihrem Lebenspartner unterstützt. Dieser lebe jedoch nicht im selben Haushalt, arbeite im Schichtbetrieb und besuche seine Freundin und die beiden Töchter circa viermal pro Woche. Dabei kümmere er sich jedoch insbesondere um die Töchter. Finanzielle Probleme sind gemäss den vorliegenden Akten nicht dokumentiert, dennoch geht aus ihnen hervor, dass die Beschwerdeführerin von der Sozialhilfe abhängig ist und sie v.a. aus finanziellen Gründen wieder arbeiten möchte (vgl. E. II. 5.1, 5.15 hiervor). Zudem hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin bereits im Intake-Gespräch vom 2. Mai 2018 (vgl. E. II. 5.1 hiervor) angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem vollen Arbeitspensum von 100 % tätig wäre. Es handelt sich dabei um eine «Aussage der ersten Stunde», die in der Regel unbefangener und zuverlässiger ist als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen

Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2b S. 47). Auch im Abklärungsgespräch vom 4. November 2019 (vgl. E. II. 5.15 hiervor) gab die Beschwerdeführerin an, ohne gesundheitliche Einschränkung in einem ausserhäuslichen Pensum tätig zu sein, wobei sie dieses nun lediglich noch auf 50 % beziffert habe. Dies habe sie damit begründet, dass sie so genügend Zeit für die Kinderbetreuung und den Haushalt habe. Die Kinderbetreuung müsste durch einen Kinderhort sichergestellt werden. So gebe es in der Verwandtschaft niemanden, der auf die Kinder aufpassen könnte. Dem Abklärungsbericht ist diesbezüglich weiter zu entnehmen, dass der Bruder der Beschwerdeführerin zwar im gleichen Haus wohne, er jedoch zu 100 % arbeite und sie daher einzig in Notfällen auf seine Hilfe zurückgreifen könne. In diesem Sinn kreuzte die Abklärungsfachperson F.____ im Haushaltabklärungsbericht vom 5. November 2019 (vgl. E. II. 5.14 hiervor) denn auch an, die Beschwerdeführerin würde heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausüben. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich bereits in ihrer Einwandergänzung vom 29. Januar 2020 (IV-Nr. 49) vor, sie habe gegenüber der Abklärungsfachfrau nicht von sich aus gesagt, als Gesunde nur noch zu 50 % arbeitstätig zu sein. Die Abklärungsfachfrau habe ihr dies in den Mund gelegt. Dies bestätigte die Beschwerdeführerin sodann auch in ihrer Beschwerde vom 11. Mai 2020 (vgl. E. II. 4.2 hiervor), wobei sie weiter ausführte, die Abklärungsfachfrau habe gesagt, es sei nicht glaubhaft, dass sie aufgrund der Kinderbetreuung weiterhin zu 100 % erwerbstätig wäre. Da sich die Beschwerdeführerin nicht zu wehren vermocht habe, habe sie der Abklärungsfachfrau schliesslich nachgegeben. Dies wird von der Abklärungsfachfrau F.____ im Rahmen der Stellungnahme zum Einwand» indes bestritten (vgl. E. II. 5.15 hiervor).

Aufgrund dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dafür spricht auch, dass ■ wie aus den vorliegenden Akten übereinstimmend hervorgeht ■ die Beschwerdeführerin ihre letzte berufliche Tätigkeit als Pflegehilfe in der Altenpflege im August 2012 selbst kündigte. Anlässlich des Intake-Gesprächs vom 2. Mai 2018 gab die Beschwerdeführerin diesbezüglich an, ihre letzte Stelle wegen ihrer Gesundheit aufgegeben zu haben (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Im Rahmen des Erstgesprächs vom 4. September 2018 gab Dr. med. Q.____ an (vgl. E. II. 5.4 hiervor), die Kündigung der letzten Arbeitsstelle in der Altenpflege im Jahr 2012 sei aufgrund der Überforderungssituation (Konzentrationsproblematik, Schlafstörungen, Betreuung des Kindes etc.) erfolgt. Auch im Bericht vom 13. Februar 2019 (vgl. E. II. 5.8 hiervor) bestätigte Dr. med. Q.____, dass die Kündigung aus Gründen einer Überforderung durch die Beschwerdeführerin erfolgt sei. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die gesundheitliche Problematik zumindest mitverantwortlich war, dass die Beschwerdeführerin ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit in der Altenpflege kündigte. Den Akten ist ausserdem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2008 bis 2012 insgesamt während 40 Monaten stets zu 100 % ausserhäuslich gearbeitet hat (vgl. E. II. 7.3 hiervor). Damit erweisen sich die Feststellungen der Abklärungsfachfrau F.____ im Abklärungsbericht vom 5. November 2019 (vgl. E. II. 5.14 hiervor), wonach die Beschwerdeführerin seit der Geburt der ersten Tochter keiner ausserhäuslichen Tätigkeit mehr nachgegangen sei, als falsch. Denn die ältere Tochter der Beschwerdeführerin wurde am [...] 2011 geboren und die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt vom 15. Juni bis 17. August 2012 in einem Arbeitspensum von 100 % als Pflegehilfe im Alterszentrum J.____ (vgl. IV-Nr. 5 S. 1). So gab die Beschwerdeführerin auch bereits im Intake-Gespräch vom 2. Mai 2018 an (vgl. E. II. 5.1 hiervor), sie habe ein halbes Jahr nach der Geburt der Tochter

wegen der finanziellen Situation wieder arbeiten gehen müssen. Im selben Intake-Gespräch wurde zudem festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 auch eine Stelle im Spital [...], welche sie nach einem Monat wegen stetiger Müdigkeit gekündigt habe, innegehabt habe. Dies geht auch aus dem Auszug aus dem individuellen Konto hervor (vgl. E. II. 7.3 hiervor). So wird in diesem für den Monat April 2012 ein Gehalt von CHF 2'211.00 ausgewiesen. Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt des ersten Kindes ein volles Pensum ausübte, das sie dann aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste.

7.5 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Da die ersten, intuitiven Angaben regelmässig als glaubhafter einzustufen sind als im Nachgang dazu gemachte, widersprechende Aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2013 vom 10. April 2014 E. 3.2.1), ist im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. April 2020 erst 30jährige Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Tätigkeit zu 100 % nachginge. Dies gab die Beschwerdeführerin bereits anlässlich des Intake-Gespräches vom 2. Mai 2018 an und bestritt sodann die durch die Abklärungsfachfrau F.____ festgestellten 50 % (vgl. oben). Dafür spricht auch die äusserst angespannte finanzielle Situation der Beschwerdeführerin. Obwohl diesbezüglich aus den vorliegenden Akten nicht eindeutig hervorgeht, wie sich das Gespräch genau zugetragen hat, erscheint es aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten möglich, dass sich die Beschwerdeführerin ■ wie von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beschwerdeschrift vorgebracht (vgl. E. II. 4.2 hiervor) ■ gegenüber der Abklärungsfachfrau F.____ diesbezüglich nicht zu wehren vermocht hat. So hielt der Gutachter Dr. med. E.____ u.a. fest, die Beschwerdeführerin könne anderen nicht widersprechen, passe sich eher an und gebe nach. Sie könne sich auch nicht gegen Ungerechtigkeiten wehren (IV-Nr. 31. S. 18).

Die Vorbringen der Abklärungsfachfrau F.____ vom 24. Februar 2020 (vgl. E. II. 5.15 hiervor), wonach es nicht wahrscheinlich sei, dass die Beschwerdeführerin heute mit zwei Kindern einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von 100 % nachginge und sie daher ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 100 % im Haushalt tätig wäre, vermögen somit nicht zu überzeugen. Denn ■ wie oben festgehalten, vgl. E. II. 7.1 hiervor ■ der subjektive Entschluss muss nicht zwingend auch der objektiv vernünftigste Entscheid sein. Für eine volle Erwerbstätigkeit spricht im Übrigen auch, dass die Beschwerdeführerin ihre bisher innegehabten Arbeitsstellen ■ entgegen der Feststellung der Abklärungsfachfrau F.____, wonach die Beschwerdeführerin auch vor der Geburt ihrer Kinder nie einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von 100 % nachgegangen sei (vgl. E. II. 5.15 hiervor) ■ stets zu 100 % ausübte.

8. Es ist noch auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen. Sie stellt sich auf den Standpunkt (vgl. E. II. 4.2 hiervor), da die Gutachter aufgrund des unklaren Verlaufs der Erkrankung keinen exakten Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt hätten feststellen können, hätte die Beschwerdegegnerin vor dem Erlass der Verfügung zwingend ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen müssen, unter Auflage einer leitliniengerechten Therapie (höherfrequentierte Psychotherapie unter angepasster psychopharmakologischer Medikation). Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass im bidisziplinären Gutachten vom 21. August 2019 (vgl. E. II. 5.12 hiervor) festgehalten wird, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit ab dem

Untersuchungstag bis auf Weiteres zu 40 % zumutbar sei. Da bei der Beschwerdeführerin jedoch mit erneut auftretenden depressiven Episoden zu rechnen sei, sei eine Intensivierung der Therapie indiziert. In diesem Zusammenhang wurde eine Begutachtung in einem Jahr empfohlen. Dies, um den Erfolg dieser therapeutischen Intensivierung u.a. in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen. Es ist somit nicht einzusehen, inwiefern in diesem Zusammenhang ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren erforderlich gewesen wäre.

9. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Verfügung vom 7. April 2020 aufzuheben. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie den Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs bemisst und sodann erneut über die Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin entscheidet.

10. Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 5 hiervor).

10.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Da von der Solvenz der Beschwerdegegnerin auszugehen ist, erübrigt sich das Festsetzen des amtlichen Honorars im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege. Die Rechtsvertreterin Jeannette Frech hat am 29. Juli 2020 (A.S. 40 f.) eine Kostennote eingereicht, worin sie einen Kostenersatz von insgesamt CHF 2'438.45 geltend macht. Dabei betragen der Aufwand total 9,55 Stunden zu CHF 230.00 und die Auslagen CHF 67.60. Das erscheint angemessen. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 2'438.45 festzusetzen (9,55 Stunden zu CHF 230.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen und 7,7 % MwSt).

10.2 Aufgrund 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.

Demnach widerkannt:

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

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Küng

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