

SO_GERICHTE VSBES.2021.132 vom 17. Januar 2023

SO Obergericht, 2023-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.132_d20230117

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.132 du 17 janvier 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.132 del 17 gennaio 2023

Regeste

Invalidenrente und berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung vom 27. Juli 2021 sei aufzuheben.

E. 2

Es sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E. 3

Hypercholesterinämie

E. 4

Folsäure-Mangel

E. 5

Nikotinabusus

E. 6

Leichte isolierte Gamma-GT-Erhöhung dokumentiert seit 2018, nicht abgeklärt Aufgrund der psychiatrischen Beurteilung bestehe auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit. Dies sei durch die anhaltende, chronifizierte Depression mit einer mindestens mittelgradigen Ausprägung bedingt. Die Suchterkrankung sei hier als sekundäres Phänomen zu betrachten (S. 7). Die aktuell attestierte Arbeitsfähigkeit gelte mindestens seit der letzten Begutachtung im August 2018. Bei der Vorbegutachtung sei das Ausmass der Abhängigkeitsproblematik nicht klar gewesen. Jetzt, nach mittlerweile drei stattgehabten stationären Entzugsbehandlungen, bei grundsätzlich guter therapeutischer Compliance (regelmässige Behandlung bei Dr. med. J.____ in Muttersprache, alle Spiegel der verordneten Psychopharmaka im Blut nachweisbar) könne davon ausgegangen werden, dass die Depression unabhängig von der Suchtproblematik als eigenständiges Krankheitsbild zu betrachten sei. In der Bemessung der Arbeitsfähigkeit sei die psychiatrische Beurteilung führend. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit hätten sich seit dem Gutachten vom 2. Oktober 2018 nicht deutlich verändert (S. 8). 4.6 Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2020 (IV-Nr. 92 S. 2 f.) fest, das Gutachten der Gutachterstelle B.____ vom 26. Juni 2020 sei schlüssig und nachvollziehbar. Seit spätestens August 2018 sei aus medizinischer Sicht für die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin Produktion keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. 4.7 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Oktober 2020 (IV-Nr. 99) hielt die Abklärungsfachfrau L.____ fest, die Beschwerdeführerin gebe an,

es gehe ihr aktuell gar nicht gut. Sie habe keinen Antrieb und schlafe sehr schlecht. Manchmal stehe sie um 4.00 oder 6.00 Uhr auf, gehe dann in die Küche um zu rauchen oder Kaffee zu trinken. Nach draussen gehe sie nicht alleine, es sei ihr auch nicht möglich für die Kinder zu sorgen. Tagsüber schaue sie etwas Fernsehen oder schlafe. Etwa zwei- bis dreimal pro Monat gehe sie nach dem Abendessen mit dem Ehemann ein bisschen spazieren. Vor der Corona-Pandemie sei sie öfter mitgegangen. Ihre Kinder seien 10, 13, 15 und 18 Jahre alt und lebten alle noch zuhause. Die beiden älteren Töchter dürften keine Ausbildung absolvieren, weil sie keine gültige Aufenthaltsbewilligung hätten. Beide seien ohne Arbeitsstelle. Gemäss dem Ehemann der Beschwerdeführerin sei die Aufenthaltsbewilligung der ganzen Familie seit 2014 abgelaufen, aus diesem Grund dürfe weder er noch jemand aus der Familie einer Arbeit nachgehen. Er selbst sei seit 2009 arbeitslos, davor habe er ein eigenes Reisebüro betrieben. Seither sei die Familie auf die Unterstützung der Sozialhilfe angewiesen. Ansonsten wäre die Beschwerdeführerin sicherlich einer ausserhäuslichen Arbeit nachgegangen. Aufgrund der vorliegenden Akten und des Abklärungsgesprächs vor Ort, sei gemäss der Abklärungsfachfrau L.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 100 % im Bereich Haushalt tätig wäre (S. 4). Im Aufgabenbereich Haushalt sei unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der Abklärung vor Ort eine Einschränkung von 13 % erhoben worden, was keinen Anspruch auf eine Rente begründe. Da der Ehemann und die beiden älteren Töchter (18 und 15 Jahre alt) den ganzen Tag zuhause seien, sei ihnen eine Schadenminderungspflicht in hohem Ausmass zumutbar. Dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushaltstätigkeiten überhaupt keine Mithilfe verrichten könne, auch nicht in einem geringen Ausmass, sei nicht nachvollziehbar (S. 8).

4.8 In der «Stellungnahme zum Einwand» vom 25. Januar 2021 (IV-Nr. 105) hielt die Abklärungsfachfrau L.____ fest, die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann hätten beim Abklärungsgespräch vom 19. Oktober 2020 gesagt, dass die Aufenthaltsbewilligung für die ganze Familie im Jahr 2014 abgelaufen sei. Beide dürften seither keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Der Ehemann habe bis 2009 ein eigenes Reisebüro betrieben, dann habe er für die Firma den Konkurs anmelden müssen. Obwohl er seither keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen sei und die finanzielle Situation es erfordert habe, habe die Beschwerdeführerin keine ausserhäusliche Arbeit aufgenommen, nicht einmal in einem Teilzeitpensum. Die zwei beigelegten Arbeitsbemühungen von 2008 und 2009 vermöchten an dieser Tatsache nichts zu ändern. Der Ehemann hätte zuhause auf die Kinder (geb. 2002, 2005, 2007 und 2010) aufpassen können. Aus medizinischer Sicht bestehe bei der Beschwerdeführerin seit spätestens August 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr, davor wäre es ihr möglich gewesen einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 100 % als Hausfrau tätig wäre.

4.9 In dem mit Schreiben vom 21. Februar 2022 (A.S. 40 f.) eingereichten Arztbericht der C.____ vom 28. Januar 2022 (vgl. Beschwerdebeilage Nr. 2 S. 2 f.) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 10. Januar 2022 bis auf weiteres auf der offen geführten Kriseninterventionsstation in stationärer Behandlung. Es wurde die Hauptdiagnose einer «rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2)» und die Nebendiagnose von «psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2)» ausgewiesen.

5. Da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2021 im Wesentlichen auf den

Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Oktober 2020 abstellte, der sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der Gutachterstelle B.____ vom 26. Juni 2020 (vgl. E. II. 4.5 hiervor) stützt, ist nachfolgend zunächst der Beweiswert dieses Gutachtens zu prüfen.

5.1 Das Gutachten der Gutachterstelle B.____ vom 26. Juni 2020 stammt sowohl von einer unabhängigen Fachärztin der Psychiatrie als auch einem unabhängigen Facharzt der Rheumatologie, welche über die erforderlichen Fachkenntnisse in ihren jeweiligen medizinischen Spezialgebieten verfügen, um den vorliegenden Sachverhalt zu beurteilen. Weiter basiert das Gutachten auf den durch die Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und der Kenntnis der Vorakten. Aufgrund der durchgeführten

Laboruntersuchung, der Montgomery Asberg Depression-Ratingscale (MADRS), des Rey-Memory Tests (RTM) und der Röntgenuntersuchungen der Kniegelenke, der HWS, der oberen und unteren BWS und der LWS (IV-Nr. 98 S. 2, 41 f.), beruht das Gutachten zudem auf den notwendigen Untersuchungen. Das Gutachten erfüllt somit die grundsätzlichen Anforderungen an eine beweiswertige Expertise (vgl. E. II. 2.6 hiervor).

5.1.1 Im rheumatologischen Teilgutachten ist aufgrund des errechneten BMI von 40 kg/m² (IV-Nr. 89 S. 52) und der durchgeführten bildgebenden Untersuchungen mit beginnenden medialen und femoropatellären Arthrosezeichen, beginnender Varus-Gelenkstellung und einer Patella-Dysplasie beidseits mit Subluxationsstellung (IV-Nr. 89 S. 54), die gutachterliche Einschätzung nachvollziehbar, wonach die beklagten muskuloskelettären Beschwerden auf überlastungsbedingte (Füsse, Achsenskelett) und beginnend-frühdegenerative (Knie) Veränderungen zurückzuführen seien (IV-Nr. 89 S. 59 unten). Da das Motilitätsbild insgesamt wenig auffällig erscheine, leuchtet auch die Schlussfolgerung des rheumatologischen Gutachters ein, wonach sich für biomechanisch nicht anforderungsreiche Tätigkeiten klinisch und bildmorphologisch kein Bild relevanter Einschränkungen präsentiere (IV-Nr. 89 S. 59 unten). Demnach erscheint auch die weitere gutachterliche Einschätzung schlüssig, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin, die als körperlich leicht und vorwiegend sitzend geschildert werde, weitgehend dem als möglich erachteten Profil entspreche und aus isoliert muskuloskelettärer Sicht uneingeschränkt möglich angesehen werde (IV-Nr. 89 S. 62). In diesem Zusammenhang vermag auch das durch den rheumatologischen Gutachter formulierte Belastungsprofil für angepasste Tätigkeiten (körperlich leicht, Hantieren von Lasten 5 – 7 kg, vereinzelt möglich bis 10 kg, keine gebückten oder repetitiv-hebenden Tätigkeitscharakteristika, kein ausschliessliches Stehen und Gehen [weniger als 30 % der Gesamtzeit, Maximum 10 – 15 Minuten am Stück], kein repetitives Benutzen-Müssen von Treppen, Stufen oder Leitern, keine ausgesprochene Haltearbeit im Bereich der oberen Extremitäten, keine repetitiv-monotonen Bewegungsabläufe mehr als ca. 30 % der Zeit) einzuleuchten (IV-Nr. 89 S. 62). Aufgrund dieser plausibel erörterten Ergebnisse und mangels abweichender fachrheumatologischer Einschätzungen sind keinerlei Indizien ersichtlich, welche gegen die Feststellungen und Erörterungen des rheumatologischen Gutachters sprechen. Das rheumatologische Teilgutachten und die darin festgestellte Arbeitsfähigkeit erweisen sich damit als schlüssig und nachvollziehbar.

5.1.2 Im psychiatrischen Teilgutachten kommt die psychiatrische Gutachterin einerseits zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einer «rezidivierenden depressiven Störung, chronifizierte depressive Episode seit 2009, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1)» (IV-Nr. 89 S. 45). Diese Diagnosestellung ist nachvollziehbar, da die Gutachterin festhielt, es habe sich klinisch ein depressives Syndrom gefunden mit Niedergestimmtheit, Interessensreduktion und Energieverlust (drei Hauptkriterien) sowie

Verlust von Selbstwertgefühl, Schuldgefühlen, Todesgedanken, Konzentrationsstörungen, psychomotorischer Hemmung, Schlafstörungen und Appetitverlust (sieben Nebenkriterien), womit insgesamt zehn Kriterien einer depressiven Episode vorlägen, deren Schweregrad nach ICD-10 formal einem schweren entspräche. Gemäss der psychiatrischen Gutachterin imponiere im Gesamtbild jedoch eher eine mittelgradige Ausprägung (IV-Nr. 89 S. 41). Diese Einschätzung erscheint aufgrund der erhobenen psychiatrischen Befunde plausibel (u.a. bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert, deutlich reduzierte Aufmerksamkeit im Gespräch, Schwierigkeiten bei der Konzentrationsprüfung durch fortlaufende Subtraktion im 100er-Raum, formal Hinweise auf Konzentrationsstörungen, keine Auffälligkeiten bei orientierender Prüfung der Merkfähigkeit durch 3-Wörtertest, deutlich gestörte Auffassung, deutliche Hinweise auf Störung der Auffassung bei einer insgesamt sehr einfach strukturierten Persönlichkeit, deutlich verlangsamtes und inhaltlich verarmtes formales Denken, keine Hinweise auf Ich-Störungen, Wahn oder Sinnestäuschungen, deutlich verarmter Affekt, indifferent wirkend, mit Störung der Vitalgefühle, deprimiert, hoffnungslos, deutlich reduzierte emotionale Schwingungsfähigkeit und Antrieb, Tendenz zum sozialen Rückzug, keine erkennbare akute Suizidalität oder Fremdgefährdung). Auch die weitere gutachterliche Beurteilung, wonach aufgrund der festgestellten Interessensminderung, mangelnden Fähigkeit emotional zu reagieren, Früherwachen, psychomotorischen Hemmung und des Appetitverlusts fünf Symptome eines somatischen Syndroms gefunden worden seien, überzeugt. Da anlässlich der Laboruntersuchung vom 12. März 2020 bei der Beschwerdeführerin im Urin Benzodiazepine nachgewiesen werden konnten (IV-Nr. 89 S. 42), leuchtet auch die Diagnose von «Störungen durch Sedativa und Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, derzeitiger Verdacht auf fortlaufenden Konsum (ICD-10 F13.24)» ein. Die Ergebnisse des psychiatrischen Teilgutachtens sind demnach insgesamt nachvollziehbar und die gestellten psychiatrischen Diagnosen bereits in den beiden Vorgutachten vom 24. Juli 2017 und 2. Oktober 2018 ausgewiesen worden. Somit sind keine fachpsychiatrisch davon abweichenden diagnostischen Einschätzungen ersichtlich. Die Diagnosen werden durch die Vorgutachten vielmehr gestützt.

5.1.2.1 Im grundsätzlich beweiswertigen psychiatrischen Teilgutachten wurde eine «rezidivierende depressive Störung, chronifizierte depressive Episode seit 2009, gegenwärtig mittelgradig, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1)» als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Da gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sämtliche psychische Erkrankungen dem strukturierten Beweisverfahren unterstellt werden, ist nachfolgend zu prüfen, ob sich die geforderte Indikatorenprüfung (BGE 143 V 409 sowie 143 V 418) anhand des Gutachtens vornehmen lässt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

- 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)
- 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

In Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist dem psychiatrischen

Teilgutachten zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin im Gesamtbild mindestens eine mittelgradige Ausprägung imponiere (IV-Nr. 89 S. 43). Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin in regelmässiger muttersprachlicher Therapie befindet, die verordneten Psychopharmaka einnimmt und eine gute therapeutische Compliance besteht (S. 4). Es werde gemäss der Gutachterin eine leitliniengerechte Behandlung der Depression durchgeführt, aber eine Optimierung der Medikation empfohlen (S. 46). Gestützt auf die gutachterlichen Darlegungen kann nicht von einer Behandlungs- und Eingliederungsresistenz gesprochen werden. Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung die Diagnose «Störungen durch Sedativa und Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, derzeitiger Verdacht auf fortlaufenden Konsum (ICD-10 F13.24)» gestellt wurde. Die Suchterkrankung sei jedoch nach Einschätzung der fachmedizinischen Gutachterin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit als sekundäres Phänomen zu betrachten (S. 45). Eine ressourcenhemmende Wirkung der Begleiterkrankung ist jedoch anzunehmen. Dem Gutachten kann sodann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin eine sehr einfache Persönlichkeitsstruktur mit tiefem Bildungsniveau hat (S. 44). In der Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit bzw. in der Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit sowie in der Gruppenfähigkeit bestünden aufgrund der selbstabwertenden Kognitionen, des Insuffizienzgefühls und depressiven Erlebens gemäss dem Gutachten relevante Defizite. In der Selbstversorgung seien derzeit keine relevanten Defizite erkennbar. Die Fähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, sei aufgrund der Tendenz zum sozialen Rückzug reduziert. Die Fähigkeit informelle Kontakte aufzunehmen sei aufgrund der Depression reduziert. Die Fähigkeit familiäre Beziehungen zu führen, sei vorhanden (S. 45). Die Beschwerdeführerin sei sozialhilfeabhängig (S. 10). Demnach enthält der soziale Lebenskontext der Beschwerdeführerin insofern mobilisierbare Ressourcen, als eine grundsätzlich intakte Familienstruktur (Ehemann, vier Kinder mit Jahrgängen 2002 bis 2010) gegeben ist. Hinsichtlich des Indikators Konsistenz ist auf das vorgehend Gesagte zu verweisen. Es sind somit durchaus Einschränkungen ersichtlich, die sich in allen Lebensbereichen auswirken – wie bspw. die eingeschränkte Interaktions- und Kontaktfähigkeit. In diesem Sinn hält die psychiatrische Gutachterin auch fest, dass einige wenige Bereiche davon unbeeinflusst blieben, so z.B. die Selbstversorgung und das Führen von familiären Beziehungen. Es ist somit insgesamt vom Vorliegen einer relativ gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus auszugehen. Zum Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist dem Gutachten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bei Dr. med. J.____ in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befindet. Seit dem 14. Februar 2020 besucht sie zudem ein- bis zweimal pro Woche die Tagesklinik der C.____. Ein behandlungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck kann daher bejaht werden. 5.1.2.2 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Teilgutachten hinreichend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt erweisen sich die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als erstellt. So waren bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Gutachtens nur wenige ressourcenfördernde Faktoren vorhanden, womit die psychiatrische Beurteilung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte dessen nachvollziehbar ist, so dass darauf abgestellt werden kann. Bezüglich des retrospektiven

Verlaufs der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann sodann ebenfalls auf die gutachterlichen Ausführungen im Gutachten vom 26. Juni 2020 abgestellt werden (IV-Nr. 89 S. 45 f.): So bestehe retrospektiv mindestens seit der letzten Begutachtung im August 2018, überwiegend wahrscheinlich aber schon länger, keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. 5.1.3 Anlässlich der bidisziplinären Konsensbeurteilung kommen die Gutachterpersonen schliesslich überein, dass bei der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Dies sei durch die anhaltende, chronifizierte Depression mit einer mindestens mittelgradigen Ausprägung bedingt, die Suchterkrankung sei hier als sekundäres Phänomen zu betrachten (IV-Nr. 89 S. 7). Diese Beurteilung leuchtet basierend auf den oben gewürdigten Teilgutachten ein (vgl. E. II. 5.1.1 und 5.1.2 hiervor). So wird aus rheumatologischer Sicht in Bezug auf die bisher ausgeübte Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Damit verbleiben einzig die aus psychiatrischer Sicht seit mindestens August 2018 bestehenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer vollen Arbeitsunfähigkeit. Es kann ergänzend darauf hingewiesen werden, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 drei stationären Entzugsbehandlungen unterzog (IV-Nrn. 62 S. 2 ff., 67 S. 2 ff., 71 S. 2 ff.), weshalb im Rahmen des Gutachtens vom 26. Juni 2020 entsprechend festgehalten wurde, dass jetzt, nach mittlerweile drei stattgehabten stationären Entzugsbehandlungen, bei grundsätzlich guter Compliance davon ausgegangen werden könne, dass die Depression überwiegend wahrscheinlich unabhängig von der Suchtproblematik als eigenständiges Krankheitsbild zu betrachten sei (IV-Nr. 89 S. 46). Folglich waren die Sachverständigen der Gutachterstelle B.____ im Gutachten vom 26. Juni 2020 in der Lage, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Einbezug der Einnahme der sedierenden Substanzen zu beurteilen. 5.2 Insgesamt werden die beiden Teilgutachten sowie die Konsensbeurteilung schlüssig und plausibel begründet. Es sprechen ausserdem keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Gutachterstelle B.____ vom 26. Juni 2020 und auch seitens der Beschwerdeführerin wird der Beweiswert des Gutachtens nicht beanstandet. Die Expertisen wurden aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangten bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, weshalb ihnen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Auch der auf das im vorliegenden Fall im Vordergrund stehende Fachgebiet der Psychiatrie spezialisierte Facharzt Dr. med. K.____, RAD, erklärte das Gutachten vom 26. Juni 2020 in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2020 aus medizinischer Sicht für nachvollziehbar und schlüssig (vgl. E. II. 4.6 hiervor). Dem Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens der Gutachterstelle B.____ vom 26. Juni 2020 steht nicht entgegen, dass auf die im neurologischen Teilgutachten vom 24. Juli 2017 ausgewiesene Diagnose eines «Chronic Daily Headache» von Spannungstyp und arzneimittelinduziert, die unter Umsetzung einer adäquaten Kopfschmerzbehandlung und Betreuung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 10 % ergebe (IV-Nr. 27.4 S. 7), nicht vertieft eingegangen wurde. So wurde diese Diagnose einzig im Rahmen des rheumatologischen Fachgutachtens unter dem Titel «weitere Diagnosen» aufgeführt. Die Beschwerdeführerin beklagte im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung frontale, okzipitale und hochparietal verspürte Kopfschmerzen, täglich auftretend und teils von klopfendem Charakter (IV-Nr. 89 S. 59). Diese erweisen sich im Vergleich mit dem bei der neurologischen Exploration im Jahr 2017 als holokraniell drückend beschriebenen Kopfschmerz ohne Seitenakzentuierung (IV-Nr. 27.4 S. 6) als nicht wesentlich verändert. Es kommt hinzu, dass die Fachärzte der

Gutachterstelle B.____ im Gutachten vom 26. Juni 2020 bei der Beschwerdeführerin bereits aufgrund der festgestellten psychiatrischen Diagnosen eine volle Arbeitsunfähigkeit auswies und die psychiatrische Beurteilung bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit als «führend» bezeichneten. Somit tritt eine neurologische Beurteilung der sich seit dem Gutachten von 2017 nicht wesentlich veränderten Kopfschmerzen ohnehin in den Hintergrund. Der Beweiswert des Gutachtens wird durch den im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztbericht der C.____ vom 28. Januar 2022 (vgl. E. II. 4.9 hiervor) ebenfalls nicht in Frage gestellt. So wird in diesem im Wesentlichen darauf hingewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 20. Januar 2022 aufgrund einer gegenwärtig schweren Episode der rezidivierenden depressiven Störung in stationärer Behandlung befinde. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist diesem äusserst knapp gehaltenen Bericht indes nicht zu entnehmen. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2021 implizit auf das Gutachten vom 26. Juni 2020 abgestellt hat.

6. Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Abklärungsbericht Haushalt der Abklärungsfachfrau L.____ vom 9. September 2020 (vgl. E. II. 4.7 hiervor) eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrades darstellt:

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben des Versicherten zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63, 128 V 93).

6.2 Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_733/2008 vom 15. Januar 2009 E. 5.1 mit Hinweisen).

6.3 Der vom 20. Oktober 2020 datierende Abklärungsbericht Haushalt (vgl. E. II. 4.7 hiervor) wurde von der Abklärungsfachfrau L.____ erstellt. Es handelt sich bei ihr um eine dazu qualifizierte Person. Sie führte mit der Beschwerdeführerin ein Abklärungsgespräch vor Ort, bei dem auch der Ehemann der Beschwerdeführerin anwesend war, und verfügte daher über die erforderliche

Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse. Der Bericht bezieht sich unter dem Titel «Beginn und Ausmass der Beschwerde» u.a. auf die Diagnosestellung und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachterpersonen der Gutachterstelle B.____ vom 26. Juni 2020, welche der RAD-Arzt Dr. med. K.____ in seiner Stellungnahme vom 2. Juli 2020 übernommen hat (IV-Nr. 92 S. 2). Demnach waren der Abklärungsfachfrau die sich aus medizinischer Sicht ergebenden gesundheitlichen Einschränkungen bekannt. Im Weiteren werden im Abklärungsbericht die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre heutige gesundheitliche Situation wiedergegeben (IV-Nr. 99 S. 3). Aus diesen geht im Wesentlichen hervor, dass die Beschwerdeführerin aktuell keinen Antrieb habe und sehr schlecht schlafe. So stehe sie um 4.00 oder 6.00 Uhr auf und gehe dann in die Küche, um zu rauchen oder Kaffee zu trinken. Tagsüber schaue sie etwas Fernsehen oder schlafe. Zwei- bis dreimal pro Monat gehe sie mit dem Ehemann nach dem Abendessen etwas spazieren. Nach draussen gehe die Beschwerdeführerin nicht alleine, es sei ihr auch nicht möglich, für die noch zu Hause lebenden Kinder (10, 13, 15 und 18 Jahre alt) zu sorgen. Zu den Einschränkungen im Haushalt gab die Beschwerdeführerin laut dem Abklärungsbericht an, ihr Ehemann koche für sie und die beiden jüngeren Kinder am Mittag täglich eine warme Mahlzeit. Die Beschwerdeführerin sitze rauchend in der Küche und versuche beim Kochen ein wenig mitzuhelfen. Die beiden älteren Töchter bereiteten sich meist selbst etwas zu. Der Ehemann räume die Geschirrspülmaschine ein und aus und reinige die Küchenkombination. Im Bereich der Wohnungspflege übernehme die Beschwerdeführerin keine Arbeiten mehr. Staubsaugen, Böden aufnehmen, Badezimmer reinigen und Betten frisch beziehen würden vollumfänglich vom Ehemann ausgeführt. Die 15- und 18-jährigen Töchter putzten ihre Zimmer selber. Die Beschwerdeführerin sei seit Jahren nicht mehr in einem Einkaufsgeschäft gewesen. Sie begleite ihren Ehemann auch nicht bei den Einkäufen. Kleider benötige sie nur wenig, diese würden vom Ehemann eingekauft. Der Ehemann wasche und hänge die Wäsche auf. Beim Zusammenlegen helfe die Beschwerdeführerin ab und zu mit. Die beiden älteren Töchter würden bei der Wäsche in der Regel nicht mithelfen. Gemäss dem Ehemann könne die Beschwerdeführerin die Kinder nicht betreuen. Sie gehe seit Jahren nicht mehr aus dem Haus. Bis vor der Corona-Pandemie habe die Beschwerdeführerin fast täglich mit dem Ehemann einen Spaziergang gemacht. Er kümmere sich fast ausschliesslich selber um die Kinder und sei sehr stolz auf diese. Die Kinder würden auch Gespräche mit der Mutter führen, was dieser guttue. Gestützt auf diese Ausführungen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes überzeugt, dass die Abklärungsfachfrau L.____ in den Bereichen «Ernährung» (10 %), «Wohnungspflege», (10 %) «Wäsche und Kleiderpflege» (10 %) sowie «Pflege und Betreuung von Kindern und / oder Angehörigen» (30 %) Einschränkungen feststellte. Der Abklärungsbericht erscheint zudem als differenziert. So wurden die familiären Verhältnisse und Möglichkeiten der familieninternen Mithilfe im Haushalt einbezogen und gewürdigt, wobei in diesem Zusammenhang auf die im Haushalt besonders bedeutsame Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen hinzuweisen ist (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.). Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass der Abklärungsbericht überzeugend ausgefallen ist und den aus medizinischer Sicht festgestellten Einschränkungen angemessen Rechnung trägt. Es kann deshalb hinsichtlich der Haushaltstätigkeit auf die Invaliditätsbemessung im Abklärungsbericht abgestellt werden. Vor diesem Hintergrund ist der Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Oktober 2020 in Bezug auf die Bemessung der Einschränkung im Haushalt als voll beweiskräftig anzusehen. Die Gesamteinschränkung beläuft sich nach der Gewichtung der einzelnen

Einschränkungen auf total 13 %. Dabei wird im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sowohl auf den arbeitslosen Ehemann als auch auf die beiden ebenfalls arbeitslosen, zuhause wohnenden, älteren Kinder (18 und 15 Jahre) verwiesen, welche die Beschwerdeführerin in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege, Ausführung von Einkäufen, Wäsche- und Kleiderpflege sowie Kinderbetreuung in hohem Ausmass unterstützen können (IV-Nr. 99 S. 8). Praxisgemäss ist diese Mithilfe im Rahmen der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin zumutbar und bei der Prüfung der Einschränkung entsprechend miteinzubeziehen (BGE 141 V 642 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

6.4 An den vorangegangenen Ausführungen vermag das Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift vom 19. August 2021, wonach die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt bedeutend grösser seien, als die durch die Abklärungsfachfrau L.____ geschätzten 13 % (A.S. 10), nichts zu ändern. Die Beschwerdeführerin verweist dazu auf das Gutachten der Gutachterstelle B.____ vom 26. Juni 2020, wonach zum Aufbau einer Tagesstruktur und Aktivierung von Ressourcen eine tagesstationäre Behandlung und der Versuch der Etablierung einer Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz im Umfang von zwei Stunden pro Tag empfohlen worden seien. Bei dieser gutachterlichen Einschätzung (IV-Nr. 89 S. 7, 46) handelt es sich indes um eine Beurteilung der «Beschäftigungsfähigkeit» (IV-Nr. 89 S. 7), welche nicht ohne weiteres auf den Bereich der Ausübung von Haushaltstätigkeiten übertragen werden kann. Auch die weitere Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach es ihrem Ehemann im Falle einer 100%igen Arbeitstätigkeit seinerseits nicht möglich wäre, sämtliche Tätigkeiten im Haushalt zu übernehmen (A.S. 10 f.), erweist sich als nicht weiterführend. So beruht diese einerseits auf einer rein hypothetischen Annahme und andererseits bleibt dabei unberücksichtigt, dass die Abklärungsfachfrau L.____ bei der Beurteilung der Schadenminderungspflicht neben dem Ehemann auch die beiden älteren Töchter miteinbezogen hat. Es kann insgesamt festgehalten werden, dass die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen).

7. Es ist nachfolgend der Statusfrage nachzugehen:

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, 8C_889/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2.1).

7.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 507 mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die

beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung – hier: 27. Juli 2021 – entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f., 130 V 393 E. 3.3 S. 396, 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 5.1, 9C_701/2016 vom 1. März 2017 E. 3.1). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195 mit Hinweis).

7.3 Die Frage nach dem Pensum der hypothetischen Erwerbstätigkeit ist anhand der konkreten Umstände zu prüfen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin 2001 in die Schweiz kam und seither nicht über eine längere Zeit einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgegangen ist (vgl. E. II. 4.1 hiervor). So gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Besprechung anlässlich des Abklärungsberichts Haushalt vom 20. Oktober 2020 auch an, sich seit Jahren auf keine Anstellung mehr beworben zu haben (IV-Nr. 99 S. 4). Es sind denn auch schon viele Jahre vor der IV-Anmeldung im Jahr 2016 keine Erwerbstätigkeiten dokumentiert (vgl. den IK-Auszug, IV-Nr. 12, den Lebenslauf, IV-Nr. 6, und das Protokoll des Intake-Gesprächs, IV-Nr. 5). Einzige Ausnahme war ein Einsatz von drei Wochen Mitte 2015 (vgl. IV-Nr. 5). Dies, obschon das durch den Ehemann der Beschwerdeführerin betriebene Reisebüro 2009 Konkurs ging und die Familie seither von der Sozialhilfe unterstützt wird, wobei der Ehemann der Beschwerdeführerin seit 2009 arbeitslos ist und seither nebst der Hausarbeit auch allfällige Betreuungsaufgaben gegenüber den Kindern übernehmen könnte. Es ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % als Hausfrau tätig wäre. Dies auch unter Einbezug der Tatsache, dass sich die Familie der Beschwerdeführerin aufgrund des rechtskräftigen Entscheides des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2015 spätestens seit dem 4. Januar 2016 unrechtmässig in der Schweiz aufhält (vgl. Korrespondent mit Migrationsamt, IV-Nr. 113) und es der Beschwerdeführerin seither aufgrund einer fehlenden Bewilligung auch gar nicht möglich ist, überhaupt einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

7.4 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass entsprechend den Ausführungen der Abklärungsfachfrau L.____ im Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Oktober 2020 und in der «Stellungnahme zum Einwand» vom 25. Januar 2021 (vgl. E. II. 4.7 f. hiervor) aufgrund der vorliegenden Akten überwiegend wahrscheinlich ist, dass die Beschwerdeführerin während des hier zu beurteilenden Zeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Juli 2021 im Gesundheitsfall vollumfänglich im Haushalt tätig gewesen wäre. Es ist daher von einem Status von 0 % (ausserhäusliche Erwerbstätigkeit) : 100 % (Haushalt) auszugehen und daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Einkommensvergleich vorgenommen hat. Ein solcher erweist sich unter den gegebenen Umständen als nicht erforderlich.

7.5 Wie nachfolgend darzulegen ist, führen die Vorbringen der Beschwerdeführerin zu keiner anderen Beurteilung.

7.5.1 Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, sie habe sowohl bereits im Früherfassungsgespräch vom 3. November 2016 als auch im Abklärungsbericht Haushalt erklärt, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre, würde sie einer ausserhäuslichen Tätigkeit zu 100 % nachgehen (A.S. 9). Hierbei

handle es sich um eine Aussage der ersten Stunde. Diese Ausführungen erweisen sich gemäss den vorliegenden Akten als korrekt. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich des Intake-Gespräches vom 3. November 2016 (vgl. E. II. 4.2 hiervor) an, ohne Gesundheitsschaden 100 % zu arbeiten. Dies bestätigte sie sodann im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 20. Oktober 2020 (vgl. E. II. 4.7 hiervor). In Bezug auf die in diesem Zusammenhang geltend gemachte «Aussage der ersten Stunde» ist jedoch festzuhalten, dass dieser rechtsprechungsgemäss zwar ein besonderer Stellenwert zukommt (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_481/2018 vom 17. August 2018 E. 3.2.1), sie aber im Gesamtkontext plausibel erscheinen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_261/2021 vom 8. Juli 2021 E. 3.2.3). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Der durch die Beschwerdeführerin geäusserten Bereitschaft, im Gesundheitsfall einer vollen ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen, kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht gefolgt werden (vgl. E. II. 7.3 hiervor).

7.5.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich weiter auf den Standpunkt, die eingereichten RAV-Unterlagen würden belegen, dass sie immer wieder aktiv versucht habe, eine Arbeit zu finden, um die Familie ernähren zu können (A.S. 9 f.). Bei den entsprechenden Dokumenten handelt es sich konkret um eine Einladung zum Qualifizierungsprogramm der RAV in [...] (Eignungsabklärung und Vermitteln der grundlegenden Deutschkenntnisse) vom 31. Juli 2002, eine Einladung zum Vorstellungsgespräch bei der RAV in [...] vom 26. August 2009 sowie diverse Taggeldabrechnungen von Oktober 2002 bis März 2003 (IV-Nr. 103 S. 15 ff.). Entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin lassen diese Dokumente keinen Rückschluss auf eine «aktive Arbeitssuche» zu. So wurden einerseits bei einem gemeinsamen Gespräch mit der Beschwerdeführerin die Abklärung der Vermittlungschancen auf dem Arbeitsmarkt (Qualifizierungsprogramm) vereinbart und andererseits diente das Vorstellungsgespräch bei der RAV einer möglichen Anstellung in einem Soziallohnprojekt. Es ist in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfrau L. ___ anlässlich der Haushaltsabklärung vom 20. Oktober 2020 angab, sich seit Jahren auf keine Anstellung mehr beworben zu haben (vgl. E. II. 4.7 hiervor).

8. Schliesslich ist auf den Verlauf der medizinisch ausgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin einzugehen. Dazu sind die beiden – ebenfalls durch die Begutachtungsstelle B. ___ erstatteten – Gutachten vom 24. Juli 2017 (interdisziplinär) und 2. Oktober 2018 (psychiatrisch) heranzuziehen (vgl. E. II. 4.3 hiervor).

8.1 Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. H. ___ vom 2. Oktober 2018 (vgl. E. II. 4.4 hiervor) erübrigt sich. So hielt die psychiatrische Gutachterin im Verlaufsgutachten fest, erst nach einer dringend erforderlichen stationären Entzugstherapie könne das Ausmass der psychischen Erkrankung eingeschätzt werden. Eine solche habe seit der letzten Begutachtung [2017] nicht durchgeführt werden können. Somit war es Dr. med. H. ___ im Zeitpunkt der Begutachtung nicht möglich, sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abschliessend zu äussern bzw. eine entsprechende Einschätzung vorzunehmen.

8.2 Die im interdisziplinären Gutachten der Gutachterstelle B. ___ vom 24. Juli 2017 (vgl. E. II. 4.3 hiervor) gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, ICD-10 F33.11; Störungen durch Sedativa und Hypnotika, ICD-10 F13.24; Chronic Daily Headache) wurden im Rahmen des bidisziplinären Gutachtens vom 26. Juni 2020 bestätigt. In Bezug auf die im vorliegenden Fall im Vordergrund stehenden psychiatrischen gesundheitlichen Einschränkungen ist folglich zwischen 2017 und 2020

von einem gleichgebliebenen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Sachverständigen der Gutachterstelle B.____ hielten im Gutachten vom 26. Juni 2020 denn auch fest, dass sich das Bild der depressiven Störung im Längs- und Querschnitt konsistent darstelle und der aktuell erhobene depressive Zustand dem Zustand entspreche, der bei den Begutachtungen von 2017 und 2018, d.h. über einen längeren Beobachtungszeitraum, durchgehend als mittelgradig beschrieben worden sei. Im Verlauf fänden sich keine Hinweise für stabile Remissionen der Depression (IV-Nr. 89 S. 44). Zudem wurde in beiden Gutachten eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, wobei diese unterschiedlich begründet wurde. So beruhte die Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin im Gutachten vom 24. Juli 2017 auf dem Konsum der sedierenden Substanzen und im Gutachten vom 26. Juni 2020 auf der anhaltenden chronifizierten Depression. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. März 2020 wurde dazu ausgeführt, dass retrospektiv mindestens seit der letzten Begutachtung im August 2018, überwiegend wahrscheinlich aber schon länger, keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe (IV-Nr. 89 S. 45 f.). Auf eine vertiefte Auseinandersetzung und Beweiswürdigung des Gutachtens vom 24. Juli 2017 kann im vorliegenden Fall jedoch verzichtet werden, da sich am vorliegenden Ergebnis nichts ändern würde. So ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns vom April 2017 (vgl. E. II. 2.3 hiervor) im Gesundheitsfall ebenfalls vollumfänglich im Haushalt tätig gewesen wäre (vgl. E. II. 7.4 hiervor). Jedenfalls sind weder in den vorliegenden Akten noch im Rahmen der Beschwerdeschrift Anhaltspunkte ersichtlich, die dieser Annahme widersprechen würden. Damit kann auf eine exakte Festlegung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit verzichtet werden. 9. Damit ist die Verfügung vom 27. Juli 2021 (A.S. 1 f.) zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 9.2 Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4 hiervor). 9.2.1 Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, entschädigt der Kanton ihre unentgeltliche Rechtsbeiständin angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Das Gericht setzt die Kostenforderung der Rechtsbeiständin fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif [GT, BGS 615.11]). 9.2.2 Die von der Vertreterin der Beschwerdeführerin eingereichte Kostennote vom 31. Januar 2021 (A.S. 38) weist einen Zeitaufwand von insgesamt 8.75 Stunden aus. Daraus ergibt sich mit dem armenrechtlichen Ansatz von CHF 180.00 eine Kostenforderung von total CHF 1'787.80, einschliesslich der Auslagen (CHF 85.00) und der Mehrwertsteuer von 7,7 % (CHF 107.00), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). 9.3 Vorbehalten bleibt auch der Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 471.20 (Differenz zum vollen Honorar), wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin ist anzufügen, dass hier nicht – wie von der Rechtsvertreterin in der Kostennote geltend gemacht (A.S. 38) – von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich die Beschwerdeführerin vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt,

wäre ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz für Parteientschädigungen von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn – wie hier – keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht. 9.4 Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege im Kostenpunkt ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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