

SO_GERICHTE VSBES.2021.173 vom 20. September 2021

SO Obergericht, 2021-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.173

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.173 du 20 septembre 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.173 del 20 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde vom 20. Oktober 2021 ist daher einzutreten.

1.2 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 20. September 2021) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232, 131 V 242 E. 2.1 S. 243).

1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die hier angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten 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 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands

revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben oder eine wesentliche Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_591/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 2.2 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit weiteren Hinweisen). Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV; Urteil des Bundesgerichts 9C_541/2020 vom 1. März 2021 E. 2.1).

Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ■ oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung ■ bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

E. 3

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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 hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

3.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind 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). Das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob er 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin hob mit Verfügung vom 20. September 2021 (A.S. 1 ff.) die bisherige Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Zur Begründung führte sie aus, die Abklärungen des Abklärungsdienstes hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin heute ■ bei voller Gesundheit ■ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer ausserhäuslichen Tätigkeit im Ausmass von 50 % nachginge. Entsprechend würden 50 % in den Aufgabenbereich Haushalt fallen. Demzufolge komme zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Bemessungsmethode zur Anwendung. Unter Anwendung der gemischten Bemessungsmethode resultiere letztlich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 29 %, was keinen Anspruch mehr auf eine Rente begründe. In Bezug auf die mit Einwand vom 9. Juni 2021 (IV-Nr. 104) vorgebrachten Rügen stellte die Beschwerdegegnerin fest, zwar habe sie von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen, doch gelte dieser Untersuchungsgrundsatz nicht uneingeschränkt. Zum einen treffe die versicherte Person eine Mitwirkungspflicht und zum anderen umfasse die behördliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt werde. Die Beschwerdeführerin habe nicht einmal ansatzweise eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegt, zumal den Arztberichten zufolge von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne. Von weiteren medizinischen Abklärungen könne daher abgesehen werden. Der Abklärungsbericht vom 21. April 2021 sei nachweislich von einer qualifizierten Person verfasst worden. Der Berichtstext sei überdies plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der

einzelnen Einschränkungen und stehe in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben, weshalb dem Abklärungsbericht volle Beweiskraft zuzuerkennen sei. Die Einwände würden mit Blick auf die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 1. Juli 2021, die zum integralen Bestandteil der Verfügung erhoben werde, als entkräftet gelten.

4.2 In ihrer Beschwerde vom 20. Oktober 2021 (A.S. 6 ff.) führt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, es sei festzustellen, dass sich seit der Rentenrevision keine Veränderung ergeben habe. Schon damals sei sie Hausfrau und Mutter sowie erwerbstätig gewesen. Da somit keine Veränderung festzustellen sei, liege auch kein Anlass vor, nun plötzlich zur Methode der gemischten Berechnung zu wechseln. Es sei im Ergebnis zumindest die Viertelsrente zu bestätigen. Die Beschwerdeführerin sei seit Anbeginn des Erwerbslebens eingeschränkt arbeitsfähig. Versuche, einer Vollzeittätigkeit nachzugehen, seien gescheitert. Die Beschwerdeführerin könne einerseits vor diesem Hintergrund, aber auch dem Umstand der familiären Situation, keine Angaben machen, da diese rein hypothetisch wären. Klar sei, dass sie ■ ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ■ zu 100 % gearbeitet hätte. Sodann habe sich die Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin verschlechtert. Daher habe sie beantragt, dass der Grad der Einschränkung neu zu beurteilen sei. Die Beschwerdegegnerin verstecke sich nun dieses Thema betreffend hinter der Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin, welche sie nicht wahrgenommen habe. Vor allem die rheumatische Erkrankung verlaufe schubweise, darauf sei bereits mehrfach hingewiesen worden. Aus den Akten ergebe sich denn auch zweifelsfrei, dass die angegebene Gesundheitsverschlechterung real sei. Ferner sei auch die Einschränkung im Haushalt nicht korrekt festgelegt worden. Im Vordergrund stehe dabei der Beweisanspruch, dass der Ehemann auch zur Aufgabenteilung und dem Umfang der effektiv geleisteten Arbeiten im Haushalt zu befragen sei. Alleine die Befragung der Beschwerdeführerin ergebe kein vollständiges Bild.

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Oktober 2016 zugesprochene Viertelsrente zu Recht aufgehoben wurde. Diese Frage wird beurteilt durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt des verfügten Rentenanspruchs am 12. Oktober 2016 bestanden hat und jenem im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung vom 20. September 2021. Die mit der Bestimmung von Art. 17 Abs. 1 ATSG geregelte Rentenrevision setzt zunächst voraus, dass ein Revisionsgrund im Sinne einer erheblichen Veränderung des relevanten Sachverhalts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Trifft dies zu, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Zu prüfen ist somit zunächst, ob ein Revisionsgrund im dargelegten Sinne erfüllt ist. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verändert, aber es sei ein Statuswechsel eingetreten. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies und macht ferner eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend.

5.1 Im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Oktober 2016 (IV-Nr. 79) lagen der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die folgenden Unterlagen vor:

5.1.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das bidisziplinäre (rheumatologische und psychiatrische) Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 20. November 2015 (IV-Nr. 43.1 f.), und Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. November 2015 (IV-Nr. 44.1 f.).

5.1.1.1 Der rheumatologische Gutachter Dr. med. B. ___ konnte in seinem Gutachten vom 20. November 2015 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lassen sich diesem die folgenden Diagnosen entnehmen (IV-Nr. 43.1 S. 16):

Weiter führte Dr. med. B. ___ aus, in der bisherigen Tätigkeit als Lehrperson bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, dies bezogen auf ein Ganztagespensum. Diese Beurteilung gelte ab dem 1. April 2014.

5.1.1.2 Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. ___ vom 23. November 2015 lassen sich folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (IV-Nr. 44.1 S. 12):

Weiter führte Dr. med. C. ___ aus, in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Diese Beurteilung gelte ab Juli 2015. Für den Zeitraum vor Juli 2015 empfehle er, dass auf die Arbeitsunfähigkeitsattestierungen der behandelnden Ärzte abgestützt werde (IV-Nr. 44.1 S. 16). Aus gesamtmedizinischer Sicht gelte die psychiatrische Beurteilung als Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit, da aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (IV-Nr. 44.1 S. 20).

5.1.2 In erwerblicher Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme der Abklärungsfachfrau E. ___ vom 7. Juni 2016 zum Einwand der Beschwerdeführerin ab (IV-Nr. 69). Die Abklärungsfachfrau führte aus, die Beschwerdeführerin habe nicht in einem Vollpensum von 29 Wochenstunden als Lehrperson gearbeitet, sondern 27 Wochenstunden. Im Arbeitgeberfragebogen werde angegeben, dass die Beschwerdeführerin per 1. Dezember 2012 in einem reduzierten Pensum angestellt worden sei, vorher habe sie als Aushilfe gearbeitet. Beim Früherfassungsgespräch habe sie selber gesagt, dass sie in einem Pensum von 93 % arbeite. Sie habe ihre Pensenreduktion auf gesundheitliche Einschränkungen zurückgeführt. Eine Arbeitsunfähigkeit werde medizinisch erst per Juli 2016 psychiatrisch begründet, rheumatologisch liege laut Gutachten keine Arbeitsunfähigkeit vor. Psychosoziale Belastungen, die auftreten könnten bei einer Lehrtätigkeit, wie z.B. Umgang mit einer schwierigen Klasse, körperliche Beschwerden (Fibromyalgiesyndrom und seronegative Polyarthritits, aktuell [Oktober 2013] in Remission, etc.), begründeten in diesem Fall keine Arbeitsunfähigkeit laut dem Gutachten. Aus diesem Grund habe die Abklärungsfachfrau auf die gemischte Methode des Einkommensvergleiches abgestellt. Da es sich bei einem 93%igen Pensum um ein knappes 100%-Pensum handle werde der Einkommensvergleich angewandt und der Vorbescheid korrigiert. Dies ergebe bei einem Invaliditätsgrad von 40 % einen Anspruch auf eine Viertelsrente nach Ablauf des Wartejahres per 1. Juli 2016. Sodann beantragte sie eine Revision in einem Jahr, da die Beschwerdeführerin dann nach eigenen Angaben an zwei Tagen pro Woche arbeiten und somit ein Statuswechsel stattfinden würde. Die Geburt sei voraussichtlich im Juni / Juli 2016.

5.2 Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung sind der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen folgende Berichte vorgelegen:

5.2.1 Dem Austrittsbericht des F. ___ vom 18. August 2020 (IV-Nr. 93 S. 12 ff.) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 14. bis 15. August 2020 in stationärer Behandlung war. Folgende Diagnosen lassen sich diesem Bericht entnehmen:

Hauptdiagnosen

Nebendiagnosen

Die Beschwerdeführerin habe sich aufgrund von seit ca. zwei Wochen rezidivierenden Kopfschmerzen und zusätzlich epigastrischen Beschwerden auf dem Notfall vorgestellt. Die Schmerzen seien frontoparietal lokalisiert und von drückendem Charakter (VAS 7-8). Die Schmerzen seien ihr durch ihre langjährige Migräne in Intensität und Charakter bekannt, jedoch bisher nie in der Häufigkeit aufgetreten. Begleitend kämen nebst dem bekannten Schwindel auch postprandiale Bauchkrämpfe sowie Nausea ohne Emesis dazu. Auf dem Notfall habe sich eine 34-jährige Patientin in reduziertem Allgemeinzustand, hämodynamisch unauffällig und afebril präsentiert. Die klinische Untersuchung sei nicht richtungsweisend gewesen. Insbesondere hätten sich keine fokale-neurologischen Defizite gefunden. Laboranalytisch hätten sich ebenfalls keine Auffälligkeiten gefunden. Aufgrund der seit zwei Wochen bestehenden Beschwerden verbunden mit Schwindel sei eine native CT-Untersuchung des Schädels durchgeführt worden. Hierbei hätten sich keine Hinweise auf eine Sinusvenenthrombose oder strukturelle Veränderungen finden lassen. Zusammenfassend werde von Kopfschmerzen und Nausea am ehesten im Rahmen einer Migräne ausgegangen. Aufgrund des hohen Leidensdrucks bei therapierefraktären Schmerzen sei die Beschwerdeführerin stationär aufgenommen worden. Unter Analgesie mit Dafalgan und Primperan fix sowie Pantozol und Buscopan sei es zu einer raschen Regredienz der Beschwerden gekommen. Am nächsten Tag sei die Beschwerdeführerin bezüglich der Kopfschmerzen oligosymptomatisch gewesen. Die abdominellen Schmerzen seien vollständig regredient gewesen. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei auf eine weiterführende Diagnostik und stationäre Beobachtung verzichtet worden und sie sei in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden.

5.2.2 Dem Sprechstundenbericht von Dr. med. G.____, Oberarzt Neurologie, Spital F.____, vom 10. September 2020 (IV-Nr. 93 S. 6 ff.) lassen sich folgende Diagnosen entnehmen:

Hauptdiagnosen

Weitere Diagnosen

Weiter führte Dr. med. G.____ aus, bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine episodische Migräne mit Aura mit seit August dieses Jahres Zunahme der Anfallsfrequenz bzw. Chronifizierungstendenz unklarer Ätiologie, DD medikamentös-induziert bei chronischer Einnahme von Tramadol-Paracetamol bei Arthritis, DD stress-assoziiert bei Reproduktionsschwierigkeiten. In den letzten zwei Wochen bestehe eine spontane Remission der Kopfschmerzen. Klinisch und kernspintomographisch zeigten sich normale Befunde. Es empfehle sich eine konsequente Behandlung der Migräneattacken mit Aspégic und Motilium. Bei chronischer Einnahme eines kombinierten Präparates mit Opiatanalog und erhöhtem Risiko für eine medikamentös-induzierte Kopfschmerzkomponente empfehle sich prinzipiell ein Medikamentenentzug, welcher aus rheumatologischer Sicht mitbeurteilt werden müsse, aufgrund des erhöhten Risikos für eine Exazerbation der artikulären Schmerzen. In dieser Situation könnte in Anbetracht der in der Vergangenheit durchgemachten reaktiven depressiven Störung eine schmerzmodulierende Therapie angesetzt werden, z.B. Duloxetin. Dies, aber auch andere pharmakologische Optionen im Rahmen einer Migräneprophylaxe seien aufgrund der möglichen teratogenen Komplikationen bei aktivem Kinderwunsch kontraindiziert. Das Einhalten von nicht-pharmakologischen präventiven Massnahmen sei somit bevorzugt. Während einer

Schwangerschaft sei meistens mit einer spontanen Verbesserung der Kopfschmerzen zu rechnen. Konkret sollte auf die Stabilisierung und wenn möglich Reduktion des Gewichts sowie die regelmässige sportliche Aktivität fokussiert werden. Die Befunde und Vorschläge seien mit der Beschwerdeführerin ausführlich besprochen worden. Eine Kontrolle sei nicht geplant worden.

5.2.3 Dem Bericht von Dr. med. H.____, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 21. September 2020 (IV-Nr. 93 S. 10 f.) lassen sich folgende Diagnosen entnehmen:

Die Beschwerdeführerin sei zur vorzeitigen rheumatologischen Kontrolle zugewiesen worden, da sie in letzter Zeit sehr viel häufiger an Kopfschmerzen, intermittierendem Schwindel und neben Bauchschmerzen auch an wässriger Diarrhoe leide. Bei der Untersuchung am 1. September 2020 habe Dr. med. H.____ keine Hinweise auf eine Entzündung am Bewegungsapparat gefunden. Es seien keine Synovitiden vorhanden, keine relevanten Druckempfindlichkeiten im Bereich der Gelenke, die Muskulatur sei relativ gut balanciert. Im Labor seien die Entzündungsparameter noch etwas erhöht gewesen, die BSR auf 28, das CRP auf 8.3. Auch hätten sie die ANA und vor allem die Antikardiolipin und Betaglycoprotein-Ak bestimmen lassen wegen der Anamnese der Fehlgeburt im März 2019. Die ANA seien ganz knapp positiv gewesen, nicht signifikant und unspezifisch, der CCD Screen negativ und vor allem seien auch Antikardiolipin und Beta-2-Glycoprotein-Ak negativ gewesen. Damit sei ein Antiphospholipidsyndrom als Ursache für den Abort in der Frühschwangerschaft im vergangenen Jahr sehr unwahrscheinlich. Die noch leicht erhöhten Entzündungsparameter interpretiere Dr. med. H.____ als Folge des gastrointestinalen Infektes. Sie hätten deshalb nach zwei Wochen noch einmal die BSR und das CRP bestimmt und diese hätten sich jetzt fast normalisiert.

5.2.4 Im Verlaufsbericht vom 30. Oktober 2020 stellte die behandelnde Hausärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, die folgenden Diagnosen (IV-Nr. 93 S. 1 ff.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Weiter gab Dr. med. I.____ an, in Verlauf von diesem Jahr sei es bei der Beschwerdeführerin immer wieder zu starken Kopfschmerzen VAS 8 ■ 10 gekommen, am ehesten im Rahmen von episodischer Migräne mit Aura. Ab August 2020 habe sie fast täglich Kopfschmerzperioden während ca. drei Wochen gehabt, danach sei eine spontane Besserung eingetreten. Ein MRI des Schädels habe einen unauffälligen Befund gezeigt. Eine neurologische Beurteilung habe die Diagnose einer episodischen Migräne mit Aura ohne klaren Auslöser ergeben, DD stress-assoziiert bei Reproduktionsschwierigkeiten, DD medikamentös. Die Kopfschmerzen seien nun spontan rückläufig und die Beschwerdeführerin habe ihre analgetische Therapie stark reduziert. Bezüglich der Gelenkschmerzen sei sie tagsüber gut kompensiert. Sie erwache jedoch häufig nachts zwischen 01:00 ■ 03.00 Uhr aufgrund von Schmerzen und müsse dann ein Schmerzmittel nehmen. Zur Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führte Dr. med. I.____ aus, dass sie davon ausgehe, dass die Beschwerdeführerin ein leicht reduziertes Pensum bewältigen könne. Wie viele Stunden pro Tag eine dem Leiden angepasste Tätigkeit der Beschwerdeführerin zumutbar sei, konnte die behandelnde Hausärztin nicht beantworten. Zur Prognose zur Eingliederung führte sie aus, dass sie davon ausgehe, dass es

bei seit Jahren anhaltender Schmerzproblematik nicht zu einer Verbesserung kommen werde.

5.2.5 Die Abklärungsfachfrau D.____ führte in ihrem Abklärungsbericht Haushalt vom 21. April 2021 (IV-Nr. 98) aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin heute ■ bei voller Gesundheit ■ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer ausserhäuslichen Tätigkeit im Ausmass von 50 % nachginge. Entsprechend würden 50 % in den Aufgabenbereich Haushalt fallen. Demzufolge komme zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Bemessungsmethode zur Anwendung. Aus medizinischer Sicht bestehe für eine angepasste Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Bei einem ausserhäuslichen Anteil von 50 % und einer Einschränkung von 40 % ergebe sich ein Behinderungsgrad von 20 %. Im Aufgabenbereich Haushalt sei unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der Abklärung vor Ort eine Einschränkung von 18.5 % erhoben worden. Bei einem Anteil von 50 % und einer Einschränkung von 18.5 % ergebe sich ein Behinderungsgrad von 9 % (gerundet). Unter Anwendung der gemischten Bemessungsmethode resultiere letztlich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 29 %, was keinen Anspruch mehr auf eine Rente begründe.

In ihrer Stellungnahme vom 1. Juli 2021 zum Einwand der Beschwerdeführerin führte die Abklärungsfachfrau D.____ zusammenfassend aus, am Abklärungsgespräch vom 19. April 2021 sei der Rechtsanwalt Herr Viktor Müller ebenfalls anwesend gewesen. Die Situation betreffend den Status zu 50 % ausserhäuslich erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig sei ausführlich gemeinsam besprochen worden. Massgebend für die Festlegung des Status sei die aktuelle Lebenssituation und nicht die Situation bei der erstmaligen Rentenzusprache. Die Einschränkungen seien unter Berücksichtigung der gesetzlichen Schadenminderungspflicht bestimmt worden. Die Einschränkung von 18.5 % sei korrekt, es sei daran festzuhalten. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen, in einem Pensum von 50 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre und zu 50 % als Hausfrau. Am Status sei festzuhalten, ebenso an den Einschränkungen im Bereich der Haushaltstätigkeiten.

E. 5

Seronegative Oligo- bis Polyarthritis ED 2003 · Chloroquin-Behandlung 2003-2005:
Beginnende Chloroquin-Makulopathie · Methothrexat 2005-2013 · Basistherapie mit Arava 2011-2014

E. 6

6.1 Zunächst ist zu prüfen, ob aufgrund einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes ein Revisionsgrund vorliegt. Die Beschwerdeführerin macht eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (vgl. Beschwerde S. 8 f.; A.S. 13 f.), während die Beschwerdegegnerin von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgeht. Im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Oktober 2016 (IV-Nr. 79) lagen bei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte der rheumatologische Gutachter Dr. med. B.____ in seinem Gutachten vom 20. November 2015 die folgenden Diagnosen: Fibromyalgie, St. n. seronegativer Polyarthritis (aktuell in Remission) sowie St. n. Knie-Arthroskopie links. Gestützt darauf attestierte er der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. E. II. 5.1.1.1 hiervor). In psychiatrischer Hinsicht stellte der Gutachter Dr. med. C.____ die

folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. E. II. 5.1.1.2 hiervor). Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zu. Den im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorgelegten medizinischen Berichten ist nicht zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer oder rheumatologischer Sicht verschlechtert hätte. Den ins Recht gelegten Akten lässt sich einzig entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin neu frontoparietale Kopfschmerzen am ehesten im Rahmen der bekannten Migräne und Nausea unklarer Ätiologie DD (i.R. Migräne, Gastritis) diagnostiziert wurden, weshalb sie auch am 14. August 2020 stationär im F. ___ aufgenommen worden sei. Sie habe sich aufgrund von seit ca. zwei Wochen rezidivierenden Kopfschmerzen und zusätzlich epigastrischen Beschwerden auf dem Notfall vorgestellt. Begleitend kämen nebst dem bekannten Schwindel auch postprandiale Bauchkrämpfe sowie Nausea ohne Emesis dazu. Es hätten sich keine fokal-neurologischen Defizite gefunden und laboranalytisch seien ebenfalls keine Auffälligkeiten zu verzeichnen gewesen. Weiter sei eine native CT-Untersuchung des Schädels durchgeführt worden, wobei sich auch hierbei keine Hinweise auf eine Sinusvenenthrombose oder strukturelle Veränderungen ergeben hätten. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei auf eine weiterführende Diagnostik und stationäre Beobachtung verzichtet worden. Am 15. August 2020 sei sie bereits wieder in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (vgl. E. II. 5.2.1 hiervor; IV-Nr. 93 S. 12 ff.). Dem Bericht des F. ___, Klinik Neurologie, vom

E. 7

Adipositas · Insulinpflichtiger Gestationsdiabetes 2016 Die Beschwerdeführerin habe sich aufgrund von seit ca. zwei Wochen rezidivierenden Kopfschmerzen und zusätzlich epigastrischen Beschwerden auf dem Notfall vorgestellt. Die Schmerzen seien frontoparietal lokalisiert und von drückendem Charakter (VAS 7-8). Die Schmerzen seien ihr durch ihre langjährige Migräne in Intensität und Charakter bekannt, jedoch bisher nie in der Häufigkeit aufgetreten. Begleitend kämen nebst dem bekannten Schwindel auch postprandiale Bauchkrämpfe sowie Nausea ohne Emesis dazu. Auf dem Notfall habe sich eine 34-jährige Patientin in reduziertem Allgemeinzustand, hämodynamisch unauffällig und afebril präsentiert. Die klinische Untersuchung sei nicht richtungsweisend gewesen. Insbesondere hätten sich keine fokal-neurologischen Defizite gefunden. Laboranalytisch hätten sich ebenfalls keine Auffälligkeiten gefunden. Aufgrund der seit zwei Wochen bestehenden Beschwerden verbunden mit Schwindel sei eine native CT-Untersuchung des Schädels durchgeführt worden. Hierbei hätten sich keine Hinweise auf eine Sinusvenenthrombose oder strukturelle Veränderungen finden lassen. Zusammenfassend werde von Kopfschmerzen und Nausea am ehesten im Rahmen einer Migräne ausgegangen. Aufgrund des hohen Leidensdrucks bei therapierefraktären Schmerzen sei die Beschwerdeführerin stationär aufgenommen worden. Unter Analgesie mit Dafalgan und Primperan fix sowie Pantozol und Buscopan sei es zu einer raschen Regredienz der Beschwerden gekommen. Am nächsten Tag sei die Beschwerdeführerin bezüglich der Kopfschmerzen oligosymptomatisch gewesen. Die abdominellen Schmerzen seien vollständig regredient gewesen. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei auf eine weiterführende Diagnostik und stationäre Beobachtung verzichtet worden und sie sei in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden. 5.2.2 Dem Sprechstundenbericht

von Dr. med. G.____, Oberarzt Neurologie, Spital F.____, vom

E. 10

September 2020 (vgl. E. II. 5.2.2 hiervor; IV-Nr. 93 S. 6 ff.) ist zu entnehmen, dass in den letzten zwei Wochen eine spontane Remission der Kopfschmerzen bestehe. Klinisch und kernspintomographisch hätten sich normale Befunde gezeigt. Auf eine Kontrolle sei verzichtet worden. Am 21. September 2020 berichtete Dr. med. H.____ über die vorzeitige rheumatologische Kontrolle in Folge der häufig auftretenden Kopfschmerzen (vgl. E. II. 5.2.3 hiervor; IV-Nr. 93 S. 10 f.). Sie legte dar, bei der Untersuchung am 1. September 2020 habe sie keine Hinweise auf eine Entzündung am Bewegungsapparat gefunden. Es seien keine Synovitiden vorhanden, keine relevanten Druckempfindlichkeiten im Bereich der Gelenke, die Muskulatur sei relativ gut balanciert. Im Labor seien die Entzündungsparameter noch etwas erhöht gewesen, welche als Folge des gastrointestinalen Infektes interpretiert worden seien. Nach zwei Wochen habe erneut eine Kontrolle stattgefunden und die Werte hätten sich fast ganz normalisiert. Weiter berichtete auch die behandelnde Hausärztin Dr. med. I.____ am 30. Oktober 2020, dass die Kopfschmerzen nun spontan rückläufig seien und die Beschwerdeführerin ihre analgetische Therapie stark reduziert habe (vgl. E. II. 5.2.4 hiervor; IV-Nr. 93 S. 1 ff.).

Ein Vergleich des aktuellen Gesundheitsstands der Beschwerdeführerin mit demjenigen im Referenzzeitpunkt ergibt, dass es sich bei den diagnostizierten Kopfschmerzen um eine neue Diagnose handelt, die angesichts ihrer Schwere und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht geeignet ist, einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG zu begründen. Dass sich die Kopfschmerzen zusätzlich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, ist nicht aktenkundig. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen hielten sodann fest, dass die Kopfschmerzen rückläufig seien. Nach dem Gesagten ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht keine andauernde relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit dem Referenzzeitpunkt ausgewiesen. Vielmehr ist ■ übereinstimmend mit der Beschwerdegegnerin ■ von einem grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand auszugehen.

6.2 Sodann ist im Weiteren zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts eingetreten ist, wovon die Beschwerdegegnerin vorliegend ausgegangen ist. Sie legt in der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2021 dar, die Beschwerdeführerin ginge heute ■ bei voller Gesundheit ■ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer ausserhäuslichen Tätigkeit im Ausmass von 50 % nach. Entsprechend würden 50 % in den Aufgabenbereich Haushalt fallen. Demzufolge komme zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Bemessungsmethode zur Anwendung.

6.2.1 Mit Blick auf die dargelegte Aktenlage kann festgehalten werden, dass vorliegend eine erhebliche Veränderung des relevanten Sachverhalts seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 12. Oktober 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Abklärungsgesprächs vom 19. April 2021 schwanger und erwartete ihr zweites Kind (IV-Nr. 98), das am 16. Juni 2021 zur Welt kam (IV-Nr. 107). Die Familiengründung (im hier zu beurteilenden Fall die Geburt des zweiten Kindes) bietet lediglich Anlass für Abklärungen in Bezug auf die Statusfrage. Einzig wenn diese ergeben, dass die rentenbeziehende Person ihre Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche

Beeinträchtigungen auf Grund der Geburt des Kindes tatsächlich reduziert oder aufgegeben hätte, steht eine Abänderung der bisherigen Rente im Raum (Urteile des Bundesgerichts 9C_129/2019 vom 5. Juni 2019 E. 6.3; 9C_497/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.1 mit Hinweis). Ob und bejahendenfalls in welchem Umfang die Beschwerdeführerin nach der Geburt ihres zweiten Kindes bei im Übrigen unveränderten Verhältnissen im erwerblichen bzw. häuslichen Bereich tätig (gewesen) wäre, beurteilt sich insbesondere gestützt auf die Auskünfte, welche im Rahmen des 2020 eingeleiteten Revisionsverfahrens eingeholt wurden. Die Beschwerdeführerin habe gegenüber der Abklärungsfachfrau anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 19. April 2021 angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem Pensum von 50 % tätig wäre. Weiter ist dem Abklärungsbericht vom 21. April 2021 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin verheiratet sei und einen 4-jährigen Sohn (Jahrgang 2016) habe. Im Juli 2021 erwarte sie das zweite Kind. Nach der Geburt ihres Sohnes habe sie ein Jahr lang eine Babypause gemacht. Seither habe sie in einem Pensum von durchschnittlich 27 % gearbeitet. Am Abklärungsgespräch hätten die Anwesenden erklärt, dass vor der gesundheitlichen Einschränkung geplant gewesen sei, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt der Kinder in einem ausserhäuslichen Pensum von 50 % tätig wäre. Die Kinder würden von den Grosseltern gehütet. Allenfalls würde ein Kindermädchen engagiert. Der Sohn J. ___ besuche seit dem August 2020 den Kindergarten (IV-Nr. 98 S. 3). Finanzielle Probleme sind gemäss den vorliegenden Akten nicht dokumentiert. Die Beschwerdeführerin liess erstmals im Rahmen des Vorbescheidverfahrens geltend machen, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig, aber dies erst, wenn die Kinder keinen Betreuungsbedarf mehr aufwiesen. Zuvor sei ein reduziertes Arbeiten (erwähnt wird ein Pensum von maximal 50 %) vorgesehen gewesen. Während des hier zu beurteilenden Zeitraums wäre somit nach den damaligen Angaben keine Erwerbstätigkeit von mehr als 50 % geplant gewesen. Grund dafür war laut den Ausführungen im Einwandschreiben der Entschluss, Kinder zu haben. (vgl. IV-Nr. 104 S. 2 f.). Spätere, anders lautende Angaben sind mit Blick auf deren Zeitpunkt weniger stark zu gewichten als diejenigen im Zuge der Haushaltsabklärung. Es handelt sich dabei um sog. Aussagen der ersten Stunde, die in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_179/2016 vom 11. August 2016 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass entsprechend den Ausführungen der Abklärungsfachfrau D. ___ im Haushaltsbericht vom 21. April 2021 (IV-Nr. 98) und aufgrund der vorliegenden Akten überwiegend wahrscheinlich ist, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt des zweiten Kindes bei intakter Gesundheit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2021 einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang eines Pensums von 50 % nachginge, wobei sie daneben noch den Haushalt erledigt hätte. Es ist daher von einem Status von 50 % (ausserhäusliche Erwerbstätigkeit) : 50 % (Haushalt) auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat daher bei der Feststellung des IV-Grades zu Recht die gemischte Methode angewendet. Damit ist eine revisionsrechtlich bedeutsame Veränderung der Invalidität im massgebenden Zeitraum ausgewiesen

6.2.2 Die Revisionsabschlussmitteilung vom 25. Januar 2017 (IV-Nr. 83) beruht ■ entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7; A.S. 12) ■ nicht auf der

rechtsprechungsgemäss geforderten umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Sie kann deshalb nicht als massgeblicher Vergleichszeitpunkt für die Frage dienen, ob sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. September 2021 eine revisionsrechtlich wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen ergeben hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2013 vom 15. April 2014 E. 4.2.1). Sodann besteht nach der Rechtsprechung mit der Berechnungsweise der gemischten Methode gemäss Art. 27bis Abs. 2 bis 4 IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018, kein Anlass mehr, einen Statuswechsel von der Voll- zur Teilerwerbstätigkeit nicht als Revisionsgrund anzuerkennen, wenn einzig die Geburt eines Kindes dafür verantwortlich ist, was zuvor mit Blick auf das Urteil Di Trizionicht zulässig war (vgl. BGE 147 V 124).

6.3 Nach dem Dargelegten ist festzuhalten, dass aufgrund der vorliegend ins Recht gelegten Akten angenommen werden kann, dass sich die für die Anspruchsbeurteilung relevanten Tatsachen seit der Rentenzusprache im Jahr 2016 erheblich verändert haben. Daher ist es gerechtfertigt, die Rente gestützt auf den Rückkommenstitel der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu überprüfen. Dabei ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung neu zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 5). Aufgrund des sich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung präsentierenden Sachverhalts (vgl. E. II. 5.2 hiervor) ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert hat und ihr sämtliche Tätigkeiten weiterhin zu 60 % zumutbar sind (vgl. E. II. 6.1 hiervor).

7. Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Abklärungsbericht Haushalt vom 21. April 2021 (IV-Nr. 98) eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrads darstellt:

7.1 Für den Beweiswert eines solchen Abklärungsberichts ist wesentlich, dass dieser 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 der versicherten Person 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 (SVR 2003 IV Nr. 20 S. 60 E. 2.3.2). 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, 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468, 130 V 61 E. 6.2 S. 63, 128 V 93; Urteile des Bundesgerichts 9C_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.1, 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 4.1).

7.2 Im vorliegenden Fall wurde der «Abklärungsbericht Haushalt» von einer Abklärungsfachfrau des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin erstellt. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich dabei um eine nicht qualifizierte Person handeln würde. Solches wird auch nicht geltend gemacht. Gestützt auf den Inhalt des Berichts ist davon auszugehen, dass der Abklärungsfachfrau sowohl die örtlichen und räumlichen Verhältnisse als auch die medizinischen Diagnosen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen bekannt waren. Im Bericht werden die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zur

aktuellen gesundheitlichen Situation und ihren Aufgaben im Haushalt wiedergegeben. Die Feststellungen der Abklärungsfachfrau erscheinen zudem plausibel und schlüssig. Insgesamt resultiert im Haushalt eine Einschränkung von 18.5 %, wobei nicht ersichtlich ist, inwiefern diese Gewichtung unzutreffend sein sollte. Die Beschwerdeführerin lässt aber vorbringen, die prozentual attestierten Einschränkungen seien zu bemängeln (vgl. Beschwerde [Ziff. 13 S. 10; A.S. 15] mit Verweis auf Einwand vom 9. Juni 2021 [IV-Nr. 104 S. 4 f.]). Hierbei ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass ein gerichtlicher Eingriff in das Ermessen der Abklärungsperson nur bei klar feststellbaren Fehleinschätzungen angezeigt ist. Eine solche ist vorliegend nicht ersichtlich. Die Feststellungen der Abklärungsfachfrau erscheinen plausibel und schlüssig. Sie stützt sich in allen Bereichen auf die Angaben der Beschwerdeführerin, weicht nicht von diesen ab und kommt gestützt darauf zum Schluss, dass gesamthaft eine Einschränkung von 18.5 % bestehe. Inwiefern diese Einschätzung unter Berücksichtigung der dargelegten Einschränkungen unzutreffend wäre, ist nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin gibt zwar an, beim Kochen in verschiedener Hinsicht Hilfe zu benötigen, dennoch bereitet sie nach wie vor täglich das Mittagessen für die ganze Familie zu. Die Reinigung des Kochherdes und der Küchenablage könne sie in der Regel übernehmen. Die gründliche Reinigung übernehme ihr Ehemann. Auch könne sie die Geschirrwaschmaschine teilweise ein- und ausräumen. Eine Einschränkung von 20 % erscheint dabei plausibel. Bei der Wohnungspflege wird eine Einschränkung von 30 % festgelegt, wobei die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwendungen nicht geeignet sind, diese als klar falsch erscheinen zu lassen. Dem Umstand, dass gewisse Putzarbeiten nur mit Hilfe des Ehemannes erledigt werden können, wurde genügend Rechnung getragen. Beim Einkauf wird keine Einschränkung veranschlagt. Die Beschwerdeführerin ist trotz der von ihr angegebenen Beschwerden gemäss eigenen Angaben in der Lage, ein Auto zu lenken und Einkäufe zu erledigen. Die schweren Dinge lasse sie im Auto, der Ehemann trage sie dann in die Wohnung. Auch könne die Beschwerdeführerin ihre administrativen Belange selbständig ausführen. Auch die bei der Wäsche und Kleiderpflege vorgenommene Einschätzung einer 5%igen Einschränkung erscheint nicht willkürlich. Es gebe einen Wäscheabwurf, so müsse sie die Wäsche nicht in den Keller tragen. Der Ehemann trage den Wäschekorb hinauf. Beim Waschen, Wäsche aufhängen oder im Tumbler trocknen und beim Zusammenlegen sei sie auf keine Hilfestellungen angewiesen. Gebügelt werde nur das Notwendigste, ohne gesundheitliche Einschränkungen würde sie mehr bügeln. Bei der Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen wird eine Einschränkung von 20 % festgelegt, was ebenfalls plausibel erscheint. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwendungen sind nicht geeignet, diese als klar falsch erscheinen zu lassen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich die Abklärung im Haushalt auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen erstreckt, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.4). Demnach bewegen sich die Hilfeleistungen, die der Ehemann zu erbringen hat, im Rahmen der zumutbaren Mithilfe von Familienangehörigen. Klar feststellbare Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen vom Abklärungsbericht rechtfertigen könnten, sind weder ersichtlich noch dargetan. Aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht ist die Beschwerdeführerin gehalten, die Haushaltsarbeiten einzuteilen, die (zumutbare) Unterstützung von Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen und entsprechende, die Behinderung

reduzierende Vorkehren zu treffen. Darüber hinaus sind die im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten in der Regel als körperlich leicht bis gelegentlich mittelschwer einzustufen und können in Wechselbelastung mit Ruhepausen dazwischen erledigt werden. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei nicht nachvollziehbar, wenn ihr im Lehrerberuf eine Einschränkung von 40 % attestiert werde, als Hausfrau hingegen nur eine solche von 18.5 % (vgl. Beschwerde Ziff. 13 S. 10; A.S. 15), so ist sie darauf hinzuweisen, dass es in der Natur der Sache liegt, dass die Einschränkungen im Aufgabenbereich, wo bei der Bemessung der Invalidität stets auf den konkreten Einzelfall abgestellt wird, häufig tiefer sind als im Erwerbsbereich, wo abstrakt der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt als Massstab gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 3.5.4). Nach dem Gesagten kann auf die im Abklärungsbericht festgehaltene Einschränkung im Haushalt von 18.5 % abgestellt werden. Auf weitere Abklärungen ■ insbesondere auf die Befragung des Ehemannes (vgl. Beschwerde Ziff. 13 S. 10; A.S. 15) ■ kann verzichtet werden.

8. Die in der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2021 vorgenommene Invaliditätsberechnung ist unbestritten geblieben und im Ergebnis auch nicht zu beanstanden. Das Invalideneinkommen wurde zwar ■ wie das Valideneinkommen auch ■ ausgehend vom zuletzt erzielten Verdienst an der K. ___ festgelegt. Dies ist nicht korrekt, zumal die Beschwerdeführerin nicht mehr bei dieser Arbeitgeberin angestellt ist. Da die Beschwerdeführerin die ihr zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 60 % nicht vollständig ausschöpft, wäre das Invalideneinkommen gestützt auf einen Tabellenlohn des Bundesamtes für Statistik festzulegen. Ausgehend von einem Einkommen von CHF 8'750.00 auf der Grundlage der Tabelle T17 2018, Frauen 30 ■ 49 Jahre im Sektor Lehrkräfte (Ziff. 23) und unter Berücksichtigung der Nominallohnindexierung sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit beträgt das Invalideneinkommen basierend auf einem Pensum von 60 % CHF 65'821.30 ($8'750.00 \times 12 / 105.8 \times 106.8 / 40 \times 41.4$). Da dies jedoch keinen Einfluss auf das Endergebnis hat, kann hier auf eine detaillierte Berechnung verzichtet werden. Selbst wenn auf diesem Tabellenlohn noch ein maximaler leidensbedingter Abzug von 25 % gewährt würde (was aufgrund der vorliegenden Umstände und im Vergleich mit anderen Fällen ohnehin nicht angezeigt erschiene), würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Das Invalideneinkommen würde dann CHF 49'366.00 betragen und der Gesamtinvaliditätsgrad 32 %. Damit besteht kein Rentenanspruch mehr.

9. Nach dem Gesagten ist die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. September 2021 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

9.

9.2 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. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem von ihr bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach widerkannt:

2. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit 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 Zwischenentscheidungen (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 Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Yalcin

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