

SO_GERICHTE VSBES.2021.199 vom 2. November 2021

SO Obergericht, 2021-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.199

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.199 du 2 novembre 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.199 del 2 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

B. ___ vertreten durch Rechtsanwältin Sandra Nussbaumer

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG; sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2 IVG; sog. spezifische Methode des Betätigungsvergleichs). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; sog. gemischte Methode).

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Mit dieser Bestimmung soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher

begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 130 V 68 E. 5.2.3, 125 V 412 E. 2b, 117 V 200 E. 4b).

3.2 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevidierung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ■ durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108).

E. 4

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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).

4.4 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).

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin sprach der Beigeladenen 1 mit Verfügung vom 2. November 2021 eine ganze Rente ab 1. Juni 2020 zu. Nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in jeglicher ausserhäuslichen Tätigkeit aufgehoben gewesen. Im haushaltlichen Bereich sei zu jenem Zeitpunkt noch keine erhebliche Einschränkung zu verzeichnen gewesen. Ab 1. Dezember 2020 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 25 %. Die Einschränkung im Haushalt betrage ab diesem Zeitpunkt 10 %. Auf der Grundlage der gemischten Berechnungsmethode mit einem Erwerbsanteil von 80 % und einem Haushaltsanteil von 20 % bestehe ein Invaliditätsgrad von 80 % mit Wirkung ab Mai 2020 und ein Invaliditätsgrad von 70 % mit Wirkung ab März 2021. Es bestehe daher Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Der Rentenanspruch entstehe frühestens sechs Monate nach Eingang der IV-Anmeldung. Diese sei am 12. Dezember 2019 eingegangen. Die Rentenleistungen würden somit ab 1. Juni 2020 ausgerichtet. Für die Einzelheiten der Beurteilung werde auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Mai 2021 (IV-Nr. 65) verwiesen.

5.2 Dagegen wendet die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 24. November 2021 (A.S. 4) im Wesentlichen ein, die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben und der Rentenanspruch der Versicherten mangels Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG abzuweisen. Seit der letzten Rentenabweisung mit Verfügung vom 8. September 2016 sei keine rentenanspruchserhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten. Die Fachärztin Dr. med. F.____ habe in ihrem Gutachten vom 22. Dezember 2020 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten ■ im Vergleich zum E.____-Gutachten vom 7. Juni 2016 ■ nicht

wesentlich bzw. nicht in einem rentenanspruchserheblichen Masse verändert habe. Die davon abweichende Annahme der RAD-Ärztin, wonach aufgrund der depressiven Symptomatik und körperlichen Erschöpfung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes per Mai 2019 und mithin ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben sei, könne in tatsächlicher Hinsicht nicht gänzlich nachvollzogen werden. Mit Replik vom 10. März 2020 (A.S. 38) führt die Beschwerdeführerin weiter aus, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung rechtsprechungsgemäss genüge, um auf einen wesentlich veränderten Gesundheitszustand zu schliessen. Darüber hinaus stelle Dr. med. F. ___ im Rahmen des aktuellen Krankheitsbildes fest, dass das depressive Geschehen remittiert sei, was eine Verschlechterung der depressiven Problematik und des Gesundheitszustandes von vornherein nicht plausibel erscheinen lasse. Ferner sei es zur Bestimmung eines Revisionsgrundes nicht erheblich, ob und inwiefern zum Referenzzeitpunkt des E. ___-Gutachtens vom 7. Juni 2016 von einer künftigen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen worden sei. Der Vollständigkeit halber sei schliesslich darauf hinzuweisen, dass das Teilzeitpensum der Beigeladenen 1 bei der der Beschwerdeführerin angeschlossenen Arbeitgeberin krankheitsbedingt 60 % anstatt (ohne gesundheitliche Einschränkungen) 80 % betragen habe. Die Beigeladene 1 sei damit bereits bei bzw. vor Stellenantritt bei der der Beschwerdeführerin angeschlossenen Arbeitgeberin per Februar 2018 relevant und durchgehend arbeitsunfähig gewesen.

5.3 In der Stellungnahme vom 13. Januar 2022 (A.S. 26) beantragt die Beigeladene 1 die Abweisung der Beschwerde. Die Verfügung vom 2. November 2021 sei als korrekt zu werten und zu bestätigen. Zunächst werde darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin die gutachterlich attestierte Arbeits(un)fähigkeit, Validen- und Invalideneinkommen sowie Statusbeurteilung nicht bestreite. Darauf sei sie zu behaften. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sei indes zwischen der Rentenverfügung vom Juni 2016 (Vergleichszeitpunkt) und der jetzigen Rentenverfügung vom 2. November 2021 sehr wohl eine massgebliche Veränderung eingetreten. Es lägen mehrere Revisionsgründe vor. Im Einzelnen seien dies (a.) die massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes insgesamt, (b.) die neuen Diagnosen vorangehender gesundheitlicher Beeinträchtigungen (Darmstörung / Unterbauchschmerzen), welche als eigenständige Krankheit und nicht nur Nebenfolge zu werten seien, (c.) eine neu hinzu gekommene gesundheitliche Beeinträchtigung (Fingerarthrose), (d.) eine massgebliche Veränderung der tatsächlichen familiären Lebensumstände (Wiederverheiratung sowie Auszug der Tochter) und (e.) der Stellenverlust. Die geltend gemachte gesamthafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes (ad. a.) begründet die Beigeladene 1 damit, dass im Gutachten der E. ___ vom Juni 2016 eine leichtgradige depressive Episode diagnostiziert und daraus hervorgehend eine um 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Des Weiteren sei im Sinne einer ärztlichen Prognose festgehalten worden, dass bei leitliniengerechter Therapieintensivierung mit dem Wiedererlangen einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit spätestens per Juli 2017 (recte: 2016) auszugehen sei. Diese Prognose habe sich in der Folge nicht bewahrheitet. Zudem habe sich der Gesundheitszustand betreffend der Darm- / Unterbauchproblematik dergestalt verschlechtert, dass nach entsprechenden Abklärungen nicht mehr nur von Folgen der psychosozialen Belastung (Scheidung), sondern einer eigenständigen Gesundheitsproblematik (somatoforme autonome Funktionsstörung; ICD-10 F45.3) ausgegangen worden sei. Sodann sei im neuen Gutachten

von Dr. med. F.____ eine persistierende bzw. chronifizierte Depressionssymptomatik und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) beschrieben. Dies alles könne nicht nur als anderslautende medizinische Würdigung der gleichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gewertet werden, sondern stelle eine Verschlechterung der gesundheitlichen Gesamtsituation in mehrfacher Hinsicht dar.

6. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle das im Rahmen der Neuanmeldung der Beigeladenen 1 beantragte Leistungsbegehren mit Verfügung vom 2. November 2021 zu Recht gutgeheissen hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ wie unter vorstehender Erwägung II. 3 dargelegt ■ durch Vergleich des zuletzt materiell rechtskräftig beurteilten Sachverhalts vom 8. September 2016, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 2. November 2021.

7. Im Zeitpunkt der letzten materiell rechtskräftigen Verfügung vom 8. September 2016 (IV-Nr. 20) basierten die Feststellungen des damals massgebenden Sachverhalts auf den Erkenntnissen aus dem E.____-Gutachten vom 7. Juni 2016 (IV-Nr. 12.2) und dem RAD-Eintrag im IV-Protokoll vom 21. Juni 2016.

7.1 Im E.____-Gutachten zuhanden der D.____ Krankentaggeldversicherung vom 7. Juni 2016 (IV-Nr. 12.2) diagnostizierte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine teilremittierte, derzeit leichtgradig ausgeprägte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.1). Die aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage 50 % in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit. Mit einer leitliniengerechten Therapieintensivierung sei mit dem Wiedererlangen einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit spätestens per Mitte Juli 2016 zu rechnen. Dr. med. G.____ erhob im Rahmen seiner Exploration vom 4. Mai 2016 unter anderem folgende psychiatrischen Befunde: Die Versicherte wirke psychisch insgesamt leichtgradig beeinträchtigt. Konzentration und Aufmerksamkeit seien unauffällig. Eine Grübelneigung werde schlüssig berichtet. Ängste oder Befürchtungen lägen nicht vor. Die Stimmung sei leichtgradig zum depressiven Pol verschoben, die affektive Schwingungsfähigkeit intakt. Die Auslenkung zum positiven Pol gelinge. Kein Hinweis für Schuldgefühle. Mittelgradiges Insuffizienzerleben. Der Antrieb wirke leichtgradig vermindert. Mimik und Gestik seien unauffällig. Kein Anhalt für Suizidgedanken oder -pläne. In seiner Beurteilung führte der E.____-Gutachter weiter aus, die Versicherte berichte schlüssig eine verminderte psychophysische Belastbarkeit, Phasen von Müdigkeit, Schwindel und Übelkeit, Antriebsminderung, irritierbare dünnhäutige Stimmung, eine Grübelneigung sowie phasenhaft innere Unruhe. Assoziiert bestünden vegetative Beeinträchtigungen in Form von Ein- und Durchschlafstörungen sowie einer gastrointestinalen Symptomatik. Ein phasenhafter Verlauf der Erkrankung mit Beginn im 20. Lebensjahr und abgrenzbaren Phasen in den Jahren 2005, 2014 und aktuell seit Ende 2015 sei herauszuarbeiten. Im hiesigen psychiatrischen Befund seien leichtgradige Beeinträchtigungen von Stimmung und Antrieb zu objektivieren, sodass insgesamt ein aktuell leichtgradig ausgeprägtes depressives Syndrom schlüssig zu bestätigen sei. Eine namhafte psychiatrische Komorbidität sei nicht herauszuarbeiten bzw. nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit vom depressiven Syndrom abzugrenzen. Die aktenkundig erwogene somatoforme Störung sei ebenfalls nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zu attestieren. Ein den Beschwerden zugrundeliegender erheblicher unbewältigter psychosozialer Konflikt sei nicht herauszuarbeiten und sei auch aktenkundig nicht definiert worden. Weiter sei die

somatoforme Symptomatik auch im Rahmen des depressiven Syndroms einzuordnen. Aktuell bestehe aufgrund der nachvollziehbaren leichtgradigen affektiven und vegetativen Beeinträchtigungen sowie der Antriebsstörung im Rahmen des depressiven Syndroms aus Sicht des Gutachters noch eine auf 50 % geminderte Arbeitsfähigkeit, dies auf ein fiktives Pensum von 100 % bezogen und für die angestammte Tätigkeit sowie für den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt geltend. Anpassungen seien nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit rascher zu steigern. Die Versicherte stehe in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Eine hausärztlich veranlasste antidepressive Medikation sei kürzlich von Cipralex auf Cymbalta umgestellt worden. Eine partielle Wirksamkeit der Medikation werde berichtet. Notwendig seien nunmehr die Intensivierung der ambulanten Behandlung unter psychiatrischer Führung, eine Intensivierung der psychotherapeutischen Gesprächsfrequenz sowie eine Aufdosierung und gegebenenfalls erneute Umstellung des Antidepressivums. Mit Hilfe der genannten leitliniengerechten Therapieintensivierung sei mit dem Wiedererlangen einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit spätestens per Mitte Juli 2016 zu rechnen, wobei ein protrahierter Genesungsverlauf aufgrund des rezidivierenden Erkrankungsgeschehens bereits eingerechnet sei.

7.2 Im Protokolleintrag vom 21. Juni 2016 stellte der RAD fest, dass die im psychiatrischen Gutachten vom 7. Juni 2016 gestellte Diagnose «Teilremittierte, derzeit leichtgradig ausgeprägte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung» gegen eine Zuständigkeit der IV spreche. Der begutachtende Psychiater habe der Versicherten zwar eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, allerdings nur bis Juli 2016, da eine depressive Episode, wie im vorliegenden Fall, gut behandelbar und zeitlich begrenzt sei.

8. Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. November 2021 präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

8.1 Im Bericht vom 4. August 2019 diagnostizierte der behandelnde Psychiater, Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD 10: F 33.1) und eine Panikstörung (ICD 10: F 41.0). Ab 9. Mai 2019 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-Nr. 29).

8.2 Mit Kurzbeurteilung zuhanden der Beigeladenen 2 vom 4. Februar 2020 diagnostizierte Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell teilremittierte mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F45.3) und einen Verdacht auf ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6). In einer optimal angepassten Arbeitstätigkeit ohne grössere Verantwortung und ohne erhöhte Anforderungen an die Leistung bestehe eine geschätzte Arbeitsfähigkeit von 40 %. Die weitere Prognose sei ungewiss (IV-Nr. 40).

8.3 Im Arztbericht vom 12. Juni 2020 (IV-Nr. 43) diagnostizierte Dr. med. H.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittierte mittelgradige Episode (ICD10: F 33.1) mit deutlicher Tendenz zur Chronifizierung, eine generalisierte Angststörung (DSM-5: F41.1), eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD10: F 45.3) sowie eine abhängige Persönlichkeitsstörung (DSM-5: F60.7). Er attestierte der Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 9. Mai 2019 bis auf Weiteres. Hinsichtlich der aktuellen medizinischen Symptomatik führte Dr. med. H.____ unter anderem aus, dass bezüglich der Depression die Stimmung weiterhin leicht gedrückt sei,

jedoch wechselhafter. Es gebe einzelne Tage, an denen es der Versicherten deutlich besser gehe, sogar gut gehe, diese seien dann jedoch rasch von mehreren schlechteren Tagen gefolgt. Bezüglich der Somatisierungsstörung habe die Versicherte an den meisten Tagen Kopfschmerzen, normalerweise rund drei bis vier Mal pro Woche. Damit verbunden seien oft auch Schmerzen im Nacken. Mehrmals wöchentlich habe sie Drehschwindel, bei dem sie sich festhalten müsse. Oftmals sei ihr übel, sie habe ausgetrocknete Schleimhäute im Mund-Rachenbereich. Ihre Augen vor allem morgens fast andauernd tränten. Sie habe chronische Schulterschmerzen, ohne Säureblocker habe sie fast fortwährend Magenbrennen. Seit Jahrzehnten habe sie intensive Darmbeschwerden mit Verstopfung, seltener Durchfall, massive Schmerzen im Bauchraum, rund ein bis zwei Mal pro Woche auch mit Krämpfen. Dies sei während der Arbeitstätigkeit deutlich verschlimmert gewesen, habe sich von der Intensität und Häufigkeit seit dem Herbst 2019 langsam wieder reduziert, sei jedoch weiterhin vorhanden. Zudem habe sie oft das Gefühl von schweren Beinen, die sie fast nicht schleppen könne. Es seien zudem durch Arthrose bedingte Nacken- und Fingerschmerzen vorhanden.

8.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Dezember 2020 (IV-Nr. 51) stellte Dr. med. F.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:(-) Somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F45.3) und (-) Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.3). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine (-) abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7). Ab dem 9. Mai 2019 sei die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 25 %, wobei hinsichtlich des angepassten Arbeitsplatzes folgende Aspekte sinnvoll seien: (-) Ruhig und wenig hektisch, (-) kein Zeitdruck, (-) Möglichkeit zum selbständigen Bestimmen und Festlegen von Arbeitsentscheidungen sowie (-) Beinhalt von gewissen Herausforderungen, jedoch keine Führungsfunktionen. Die maximale Präsenz betrage in einer solchen Tätigkeit vier Stunden pro Tag, wobei die Leistungsfähigkeit 50 % betrage. Die gesundheitlichen Einschränkungen wirkten sich im Aufgabenbereich Haushalt gleichermassen aus. Entsprechend betrage die zumutbare Zeit für jegliche Art von Tätigkeiten vier Stunden pro Tag. Schliesslich verneinte Dr. med. F.____ die Frage der Beschwerdegegnerin, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Rentenablehnung wesentlich verändert hätten. Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten schon zum Zeitpunkt der Untersuchung des E.____-Gutachtens am 4. Mai 2016 bestanden.

8.5 In der ergänzenden Stellungnahme vom 17. Februar 2021 (IV-Nr. 57) bestätigte Dr. med. E.____ ihre Aussage, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht verändert habe. Mit den Diagnosen und der Beurteilung im Gutachten der E.____ vom 7. Juni 2016 sei sie nicht einverstanden. Die Kriterien für die von ihr gestellten Diagnosen seien bereits zu diesem Zeitpunkt erfüllt gewesen.

8.6 In den RAD-Stellungnahmen vom 12. Januar 2021 und 29. April 2021 erklärte Dr. med. J.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, das Gutachten von Dr. med. F.____ für schlüssig und nachvollziehbar. Die Arbeitsfähigkeit als HR-Fachfrau betrage 0 % seit dem 9. Mai 2019. In einer Verweistätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ab Dezember 25 % (50%-Pensum mit zusätzlicher 50%iger Leistungseinschränkung). Es bestehe eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik und körperlichen Erschöpfung bis zum Mai 2019, sodass ab diesem Datum die anspruchrelevante Verschlechterung ausgewiesen sei.

Durch den Ausbau der Therapie und die Anpassung der Medikation sei es zu einer langsamen Remission der depressiven Störung und damit spätestens im Gutachtenzeitpunkt zu einer Teilarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gekommen. Dr. med. F.____ nehme keine andere Beurteilung eines an sich unveränderten Zustandes vor. Richtig sei, dass sie eine andere diagnostische Zuordnung vornehme. Zusätzlich sei es jedoch im Verlauf seit 2016 zur beschriebenen Verschlechterung gekommen (IV-Nrn. 54 und 61).

9. Mit Verfügung vom 2. November 2021 bejaht die Beschwerdegegnerin eine anspruchsbegründende Änderung des Gesundheitszustands seit der letzten Rentenbeurteilung und gewährt der Beigeladenen 1 eine ganze Rente. Dabei stützt sie ihren Entscheid im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.____ vom 22. Dezember 2020 (IV-Nr. 51) sowie die RAD-Stellungnahmen vom 12. Januar 2021 und 29. April 2021 (IV-Nrn. 54 und 61). Nachfolgend ist zu beurteilen, ob das psychiatrische Gutachten beweiswertig ist und ob eine anspruchsbegründende Änderung des Gesundheitszustands seit der letzten Rentenbeurteilung vorliegt.

9.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Dezember 2020 diagnostiziert Dr. med. F.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine (-) somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F45.3) und eine (-) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.3). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine (-) abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7). In der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte ab dem 9. Mai 2019 arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bei einer maximalen Präsenz von vier Stunden pro Tag und einer Leistungsfähigkeit von 50 %. Die gesundheitlichen Einschränkungen wirkten sich im Aufgabenbereich gleichermassen aus.

Die Diagnosen, die Arbeitsfähigkeit und die Einschränkung im Aufgabenbereich werden im Gutachten von Dr. med. F.____ basierend auf der medizinischen Vorgeschichte, der gutachterlichen Befragung und den psychiatrischen Untersuchungsbefunden nachvollziehbar begründet. Entsprechend werden die besagten gutachterlichen Einschätzungen vom RAD bestätigt und weder von der Beschwerdeführerin noch von der Beigeladenen 1 beanstandet. Umstritten ist einzig die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit dem E.____-Gutachten verändert hat. Darauf wird in der nachfolgenden Erwägung 9.2 im Rahmen der Beurteilung der Veränderung des Gesundheitszustandes eingegangen.

Die seitens der Gutachterin gestellten Diagnosen werden nach einer ausführlichen Darlegung der medizinischen Vorberichte, der gutachterlichen Befragung und der erhobenen psychiatrischen Befunde schlüssig hergeleitet. Die Gutachterin begründet die Diagnose der somatoformen autonomen Funktionsstörung (ICD-10: F45.3) mit den subjektiven Beschwerden der Versicherten, welche trotz diversen somatischen Abklärungen kaum hätten objektiviert werden können. Zu den Leiden gehörten vor allem Übelkeit, Schmerzen im Gastrointestinaltrakt und Unterbauch, Kopfschmerzen, eine rasche und zum Teil langanhaltende Erschöpfung, Palpitationen, Schweissausbrüche, Mundtrockenheit und Unruhe. Die Beschwerden beständen bereits seit Jahren, wobei sich das Ausmass über die Jahre bis zu ausgeprägten und lange anhaltenden Beschwerden mit erheblicher Funktionsbeeinträchtigung entwickelt habe. Mit Blick auf die beschriebene erhebliche Ausprägung der Beschwerden erscheint es nachvollziehbar, dass die Gutachterin die Symptomatik als eigenständige Diagnose aufführt und nicht als Phänomen einer depressiven Erkrankung einordnet. Einleuchtend erweist sich die gutachterliche

diagnostische Beurteilung im Übrigen auch in Anbetracht dessen, dass sie von der RAD-Ärztin, dem behandelnden Psychiater und dem C.____-Vertrauensarzt einhellig bestätigt wird. Im Weiteren führt die Gutachterin schlüssig aus, dass die Versicherte immer wieder unter depressiven Phasen leide. Im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung hätten noch eine leicht bedrückte Stimmungslage mit vorhandener affektiver Schwingungsfähigkeit, anamnestisch Schlafstörungen und ein tiefes Selbstwertgefühl vorgelegen. Diese Symptome wertet die Gutachterin im Untersuchungszeitpunkt eher als Ausdruck der zugleich bestehenden Diagnosen. Dementsprechend kommt sie zum nachvollziehbaren Schluss, dass die rezidivierende depressive Störung zurzeit remittiert sei (ICD-10: F33.4). Die abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) begründet Dr. med. F.____ schliesslich schlüssig mit den zwischenmenschlichen Beziehungen der Versicherten und ihrer starken Angst vor dem Verlassenwerden. Hinsichtlich der Auswirkung der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit stellt Dr. med. F.____ sodann mit Blick auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar fest, dass trotz zahlreicher medikamentöser und nichtmedikamentöser Massnahmen die körperlichen Beschwerden der Versicherten persistierten. Zudem komme es immer wieder zu depressiven Phasen. Die Pharmakotherapie sei deswegen mehrmals angepasst worden. Die Versicherte befinde sich seit langem in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung und sei zweimal stationär mit multimodalem Therapiekonzept behandelt worden, ohne dass es zu einer anhaltenden Verbesserung der Beschwerden gekommen sei. Durch die Ausprägung der Beschwerden sei die Versicherte in ihrer Funktion erheblich beeinträchtigt und es bestehe ein intensives subjektives Leiden. Basierend auf diesen gutachterlichen Darlegungen überzeugt die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab dem 9. Mai 2019 und die ab dem Begutachtungszeitpunkt attestierte Arbeitsfähigkeit von 25 % in einer angepassten Tätigkeit, mit folgendem Anforderungsprofil: (-) ruhig und wenig hektisch, (-) kein Zeitdruck, (-) Möglichkeit zum selbständigen Bestimmen und Festlegen von Arbeitsentscheidungen sowie (-) Beinhalt von gewissen Herausforderungen, jedoch keine Führungsfunktionen. Die maximale Präsenz betrage in einer solchen Tätigkeit vier Stunden pro Tag, wobei die Leistungsfähigkeit 50 % betrage. Plausibel erscheint angesichts des Beschwerdebilds auch die Einschätzung von Dr. med. F.____, wonach die gesundheitlichen Einschränkungen sich im Aufgabenbereich gleichermassen auswirkten und die zumutbare Zeit für jegliche Art von Tätigkeiten vier Stunden pro Tag betrage.

Die schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnisse der unabhängigen Gutachterin und Fachärztin überzeugen schliesslich auch im Hinblick auf das sogenannte strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281. In Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Versicherte durch die Ausprägung der Beschwerden in ihrer Funktion erheblich beeinträchtigt sei. Bezüglich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz wird im Gutachten festgehalten, dass trotz zahlreicher medikamentöser und nichtmedikamentöser Massnahmen die körperlichen Beschwerden persistierten. Die Versicherte befinde sich seit langem in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung, ohne dass es zu einer anhaltenden Verbesserung der Beschwerden gekommen sei. Die Gutachterin beschreibt eine bisherige Therapieresistenz, schliesst aber dennoch eine künftige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch geeignete medizinische Massnahmen nicht aus. Im Hinblick auf die berufliche Eingliederung hält die Gutachterin fest, dass eine vorsichtige Wiederaufnahme empfohlen werde. Dr. med. F.____ sieht darin auch einen möglichen therapeutischen Effekt und hält die Chancen für einen

Eingliederungserfolg entsprechend für intakt. Gemäss Gutachten sind Komorbiditäten nicht auszumachen und der soziale Lebenskontext der Versicherten enthält mobilisierbare Ressourcen. Hingegen besteht aufgrund der abhängigen Persönlichkeitsstörung der Versicherten eine ungünstige Auswirkung der Persönlichkeitsstruktur. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen können schliesslich eine konsistente Einschränkung des Aktivitätenniveaus und ein behandlungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck mit konsequenten ambulanten Therapiemassnahmen und medikamentöser Behandlung bejaht werden. Basierend auf den obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. ___ genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 gibt. Eine Gesamtwürdigung der Indikatoren führt zum Schluss, dass bei der Versicherten mehrere Belastungsfaktoren sowie ein konsistentes Verhalten bejaht werden können. Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 0 % ab Mai 2019 bzw. 25 % ab Dezember 2020 in einer angepassten Tätigkeit erweist sich somit als überzeugend und wird im Ergebnis von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt. Als Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass das Gutachten insbesondere in Bezug auf die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit und der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich beweiskräftig ist.

9.2 Umstritten und zu prüfen ist sodann die Frage des Vorliegens einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Rentenentscheid vom 8. September 2016.

9.2.1 Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene 1 gehen gestützt auf die RAD-Beurteilung von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin einen unveränderten Gesundheitszustand geltend und beruft sich auf die Einschätzung von Dr. med. F. ___, wonach die von ihr gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schon im Zeitpunkt der E. ___-Untersuchung vom 4. Mai 2016 bestanden hätten.

9.2.2 Bei der Frage des Vorliegens einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt es darauf an, ob sich das Beschwerdebild oder dessen erwerbliche Auswirkungen geändert haben. In Betracht fällt somit auch, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, wie etwa bei der Chronifizierung psychischer Störungen, bzw. wenn der Schweregrad oder die Ausprägung der gleichlautenden Diagnosen und Befunde sich geändert haben. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 2.3 mit diversen Hinweisen).

9.2.3 Im E. ___-Gutachten vom 7. Juni 2016 wurde der Versicherten auf der Grundlage einer leichtgradigen affektiven und vegetativen Beeinträchtigung sowie einer Antriebsstörung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert. Mit Hilfe einer leitliniengerechten Therapieintensivierung sei indes mit dem Wiedererlangen einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit spätestens per Mitte Juli 2016 zu rechnen. Die anlässlich der E. ___-Exploration vom 4. Mai 2016 erhobenen Befunde korrelieren mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % bezieht sich dagegen auf den im Gutachten prognostizierten Gesundheitszustand per Mitte Juli 2016, wobei die effektive Befundlage im besagten Zeitpunkt nicht bekannt ist. Gestützt auf das

E.____-Gutachten und mangels anderslautender Arztberichte ist aber davon auszugehen, dass sich die im E.____-Gutachten prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 auf 100 % per Mitte Juli 2016 verwirklicht hat. Massgebend für den zuletzt beurteilten rechtskräftigen Rentenentscheid vom 8. September 2016 war somit der Gesundheitszustand im Juli 2016 und die damit einhergehende Arbeitsfähigkeit von 100 %. Verglichen dazu litt die Versicherte im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2021 an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung, die aufgrund der damit einhergehenden ausgeprägten Beschwerden und erheblichen Funktionseinschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 0 % ab Mai 2019 bzw. 25 % ab Dezember 2020 nach sich zog. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist demnach zu bejahen.

9.2.4 Die dagegen erhobenen Einwände der Beschwerdeführerin vermögen nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin beruft sich primär auf die Aussage der Gutachterin Dr. med. F.____, wonach sich der Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zum E.____-Gutachten vom 7. Juni 2016 nicht wesentlich verändert habe. Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass der im E.____-Gutachten vom 7. Juni 2016 beschriebene Gesundheitszustand letztlich nicht massgebend war für den Rentenentscheid vom

E. 8

September 2016. Die IV-Stelle stützte ihre damalige Verfügung auf den in Aussicht gestellten ■ durch eine Therapieintensivierung verbesserten ■ Gesundheitszustand per Mitte Juli 2016. Dr. med. F.____ vergleicht demnach den aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten mit Befunden, die mit einem reduzierten Gesundheitszustand und einer Arbeitsfähigkeit von 50 % korrelieren und für den Rentenentscheid vom 8. September 2016 nicht massgebend waren. Die Aussage von Dr. med. F.____ gibt somit keinen überzeugenden Hinweis für den geltend gemachten unveränderten Gesundheitszustand seit dem Rentenentscheid vom 8. September 2016.

Die Beschwerdeführerin macht zudem geltend, dass weder eine unterschiedlich diagnostische Einordnung noch eine ungleich attestierte Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss genügen, um auf eine revisionserheblich veränderte Befundlage zu schliessen. Dem ist im Grundsatz nicht zu widersprechen. Vorliegend stützt sich die Annahme des verschlechterten Gesundheitszustandes jedoch nicht einzig auf die unterschiedliche Diagnosestellung oder die ungleich attestierte Arbeitsfähigkeit. Wie bereits erwähnt, ist die konkrete Befundlage, auf welcher der letzte rechtskräftige Rentenentscheid beruht, nicht bekannt. Es ist jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer im Vergleich zur E.____-Untersuchung vom 4. Mai 2016 verbesserten Befundlage, die mit einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit einherging, auszugehen. Diese Befundlage führt, verglichen mit der Befundlage im Zeitpunkt der Untersuchung von Dr. med. F.____, zur Annahme einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten.

Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, dass die Annahme der RAD-Ärztin, wonach aufgrund der depressiven Symptomatik und körperlichen Erschöpfung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes per Mai 2019 gegeben sei, in tatsächlicher Hinsicht gänzlich nicht nachvollzogen werden könne. Zudem wendet sie ein, Dr. med. F.____ stelle im Rahmen des aktuellen Krankheitsbildes fest, dass das depressive Geschehen remittiert sei, was eine Verschlechterung der depressiven Problematik und des Gesundheitszustandes von vornherein nicht plausibel erscheinen lasse. Dieser Ansicht kann

nicht zugestimmt werden. Im Bereich der somatischen Beschwerden sind seit dem E.____-Gutachten nicht nur neue Befunde hinzugetreten ■ namentlich Kopfschmerzen, Unterbauchschmerzen, Palpitationen, Schweissausbrüche und Mundtrockenheit ■, sondern hat deren Ausprägung im Verlauf vor allem auch erheblich zugenommen. Während der E.____-Gutachter eine leichtgradige vegetative Beeinträchtigung feststellte, beschreibt Dr. med. F.____ eine Entwicklung hin zu ausgeprägten und lange anhaltenden Beschwerden mit erheblicher Funktionsbeeinträchtigung. Damit liegt eine im Vergleich erheblichere Ausprägung der körperlichen Beschwerden vor. Im Bereich der depressiven Symptomatik ist sodann festzustellen, dass die Versicherte ab Mai 2019 aktenkundig an einer mittelgradig ausgeprägten rezidivierenden depressiven Störung litt (IV-Nr. 29). Verglichen mit dem E.____-Gutachten, in welchem eine leichtgradige depressive Phase festgehalten wurde, ist somit eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik per Mai 2019 ausgewiesen. Im weiteren Verlauf verbesserte sich die depressive Symptomatik, sodass Dr. med. F.____ die depressiven Restsymptome im Wesentlichen der somatoformen autonomen Funktionsstörung zuordnet und die rezidivierende depressive Störung als remittiert beurteilt. Gleichzeitig stellt sie eine im Vergleich zum Mai 2019 erfolgte Leistungssteigerung um 25 % fest, spätestens per Dezember 2020. Nach dem Gesagten erweist sich die Beurteilung der RAD-Ärztin, wonach eine Verschlechterung per Mai 2019 ausgewiesen sei und es in der Folge durch die psychiatrische Behandlung zu einer langsamen Remission der depressiven Störung und damit zu einer Teilarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit spätestens im Gutachtenzeitpunkt gekommen sei, als plausibel und nachvollziehbar. Die regionalärztliche Annahme einer Verschlechterung des Beschwerdebildes erscheint somit gerechtfertigt.

Abschliessend weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Versicherte in Anbetracht der Statusfrage bereits bei Stellenantritt bei der der Beschwerdeführerin angeschlossenen Arbeitgeberin per Februar 2018 relevant und durchgehend arbeitsunfähig gewesen sei. Als Vergleichsbasis sind vorliegend der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der letzten Rentenablehnungsverfügung vom 8. September 2016 und jener im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2021 massgebend. Die Arbeitsfähigkeit per Februar 2018 ist für die IV-rechtliche Beurteilung ■ und nur diese steht hier zur Diskussion ■ nicht relevant, weshalb nicht weiter auf diesen Einwand eingegangen wird.

E. 12

12.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). 12.2 Die Beigeladene 1 hat dagegen Anspruch auf eine ordentliche Parteientschädigung, die von der Beschwerdeführerin zu bezahlen ist. Die Parteientschädigung ist auf CHF 3'036.40 festzusetzen (11 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzüglich Auslagen von CHF 69.30 und MwSt.). In der eingereichten Kostennote fehlt eine detaillierte Abrechnung. Der geltend gemachte Aufwand von 11 Stunden und die Ausgaben von CHF 69.30 erscheinen in Anbetracht der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie mit Blick auf die geltend gemachte Honorarforderung der Beschwerdeführerin in Höhe von CHF 10'133.55 (30.45 Stunden zu CHF 300.00, zuzüglich Auslagen von CHF 274.05 und MwSt.) als angemessen. 12.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG 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 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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