

SO_GERICHTE VSBES.2021.213 vom 18. Mai 2022

SO Obergericht, 2022-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.213_d20220518

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.213 du 18 mai 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.213 del 18 maggio 2022

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

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

1.2 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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

E. 3

3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, 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. 2 und 3 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 351 E. 3.5.3) sowie

dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen ist zudem erst dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung bzw. rechtskräftigen Rentenzusprechung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b).

3.2 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (vgl. BGE 109 V 114 E. 2b).

3.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 69 E. 5.2.5).

4. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin habe sie seit der Geburt ihrer Tochter in einem reduzierten Pensum von 50 % gearbeitet. Zuvor sei sie bis zur Geburt der Tochter über acht Jahre hinweg durchgehend immer zu 100 % arbeitstätig gewesen. Im Gespräch der Früherfassung vom 12. April 2016 habe sie entsprechend angegeben, das Arbeitspensum wieder steigern zu wollen, sobald ihre Tochter nicht mehr so klein sei. Die Versicherte lebe mit dem Vater ihrer Tochter zusammen, seit der Operation könne sie im

Haushalt nur sehr wenig machen. Laut Gesprächsprotokoll seien die finanziellen Verhältnisse angespannt. Insbesondere der Umstand, dass die Versicherte trotz der erheblichen Veränderungen im familiären Bereich, der schwierigen Anfangsmonate mit der Tochter, sowie der sich steigernden gesundheitlichen Probleme weiterhin zu mindestens 50 % habe arbeiten wollen und tatsächlich gearbeitet habe, lasse darauf schliessen, dass die Reduktion der Arbeitszeit ausschliesslich aufgrund der Geburt der Tochter sowie der gesundheitlichen Beschwerden und nicht aufgrund von anderen, invaliditätsfremden Faktoren, erfolgt sei. Dass die auch im Jahr 2015 andauernde Reduktion der Arbeitszeit nicht freiwillig, sondern aufgrund gesundheitlicher Beschwerden erfolgt sei, könne aufgrund der medizinischen Diagnosen und Akten auch nachvollzogen werden. Der klare Wille der Versicherten, arbeiten zu wollen, werde in sämtlichen Berichten der beruflichen Massnahmen deutlich, die wiederholt und übereinstimmend hinsichtlich Motivation und Leistungsbereitschaft ein einwandfreies Zeugnis erstellt hätten. Zudem bestehe bereits in finanzieller Hinsicht die hinreichende Vermutung, dass die Versicherte, wäre die komplizierte Geburt der Tochter im Jahr 2013 sowie die sich daran anschliessenden Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht dazwischen getreten, im Gesundheitsfall wieder ein Arbeitspensum wie vor der Geburt der Tochter, mindestens aber ein 80%-Pensum aufgenommen hätte, weil hierzu eine finanzielle Notwendigkeit bestanden habe und bereits damals erkennbar auch für die Zukunft weiterhin gegeben gewesen sei. Neben der finanziellen Notwendigkeit ergebe sich darüber hinaus nunmehr auch die familiäre und soziale Möglichkeit, das Arbeitspensum wie jeher beabsichtigt wieder auf mindestens 80 % zu erhöhen. So sei die Tochter seit August 2020 in die Primarschule eingetreten und werde somit an jedem Werktag vormittags sowie zweimal am Nachmittag von der Schule betreut. Darüber hinaus bestehe weiterhin Nachmittagsbetreuung in einem Kinderhort, so dass der Versicherten in zeitlicher Hinsicht nunmehr eine Pensumsaufstockung auf 80 % jederzeit möglich wäre. Bei einer umfassenden und fehlerfreien Gesamtwürdigung der zuvor aufgeführten erwerblichen, gesundheitlichen, finanziellen und sozialen Verhältnisse sei daher nach dem erforderlichen Beweisgrad dargelegt, dass die Versicherte ohne die schwere Geburt im Jahr 2013 sowie die darauffolgenden Gesundheitsbeeinträchtigungen heute in einem mindestens 80%igen Arbeitspensum arbeiten würde. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin im Rahmen der gemischten Methode eine Haushaltsabklärung vorzunehmen. Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV habe eine solche grundsätzlich vor Ort, das heisse im Haushalt der Versicherten, zu erfolgen. Ausweislich der dem Verfahren zu Grunde liegenden IV-Akte sei bisher zu keinem Zeitpunkt eine Haushaltsabklärung vorgenommen worden. Eine Befragung der Versicherten ■ etwa auch telefonisch ■ in Hinsicht auf Haushaltszuschnitt sowie Einschränkungen in der Haushaltsführung sei nicht erfolgt. Die Versicherte habe nicht unerhebliche physische Gesundheitsbeeinträchtigungen, die unstrittig zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit in angestammter wie angepasster Tätigkeit führten. Es sei daher nicht nur glaubhaft, sondern überwiegend wahrscheinlich, dass die medizinisch ausgewiesenen physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen auch eine Beeinträchtigung in der Haushaltsführung nach sich zögen. So habe bereits das Versicherungsgericht in seiner vorangegangenen Entscheidung ausgeführt, es sei unzulässig, dass die IV-Stelle ohne Weiteres von keinerlei Einschränkungen im Bereich Haushalt ausginge. Sei zum damaligen Zeitpunkt die Notwendigkeit einer Haushaltsabklärung vor Ort im Ergebnis vom Versicherungsgericht noch verneint worden, weil eine solche erkennbar keine Auswirkung auf die Frage der Begründung eines Rentenanspruches gehabt hätte, so stelle sich die Situation im konkreten Fall auf Grundlage

eines Invaliditätsgrades im ausserhuslichen Bereich von 38.4 % anders dar. Es genüge mithin eine Arbeitsunfähigkeit im häuslichen Bereich von lediglich 15 %. Sodann sei die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Oktober 2017 zum Ergebnis gekommen, die Versicherte sei zum damaligen Zeitpunkt nicht vermittelbar gewesen, da ihr trotz grossen Bemühens sowie Wechselhaltung und Hilfsmitteln die körperlichen Einschränkungen sehr zu schaffen gemacht hätten. Die IV habe daraufhin die beruflichen Massnahmen eingestellt. Neben dem Zeitablauf von mehr als drei Jahren werde gebeten, die Einordnung als nicht eingliederbar erneut zu überprüfen. Die Versicherte sei aufgrund der aktuellen Feststellungen eingliederungsfahig (objektiv) und durchwegs eingliederungswillig (subjektiv). Ebenfalls sei entsprechendes Eingliederungspotenzial gegeben.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, mit dem neuen Gesuch der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2021 und dem Arztbericht vom 27. Dezember 2020 werde nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Da sich auch an der persönlichen Situation der Beschwerdeführerin nichts Wesentliches verändert habe, halte man an der bisherigen Beurteilung des Status von 50 Prozent Erwerbstätigkeit zu 50 Prozent Haushalt weiterhin fest. Weiter sei festzuhalten, dass, auch wenn man von einem Statuswechsel ausgehen würde, der IV-Grad im ausserhuslichen Bereich mit der Gewichtung von 80 % bei 38.4 % liegen würde. Die Beschwerdeführerin müsste demzufolge im Haushalt noch zu 15 % eingeschränkt sein, damit ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen würde. Den neu eingereichten medizinischen Unterlagen seien keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hätte. Im Gegenteil, aufgrund des Austrittsberichts der H.____ vom 18. Mai 2021 sei vielmehr die Rede, dass sich Ihre Schmerzsituation gebessert habe. Auch sei die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Alltagsaktivitäten beweglicher geworden. Somit sei nicht davon auszugehen, dass im Haushalt eine Einschränkung von 15 % erreicht werden würde. Somit habe sie mit Ihrem Gesuch nicht glaubhaft darlegen können, dass eine erhebliche Tatsachenänderung vorliege. Deshalb werde auf die Neuanmeldung nicht eingetreten.

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2021 hätte eintreten müssen.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hätte unter anderem dann auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eintreten müssen, wenn die Beschwerdeführerin eine entsprechende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hätte. Ob eine in diesem Sinn erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, beurteilt sich durch einen Vergleich der von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der letzten ablehnenden Rentenverfügung vom 27. Januar 2017. Eine gesundheitliche Verschlechterung wird aber seitens der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und ist gestützt auf die im Verwaltungsverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen ■ Berichte von Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Physikalische und Allgemeine Medizin, vom 27. Dezember 2020 (IV-Nr. 85, S. 2) sowie der H.____ vom 18. Mai 2021 (IV-Nr. 90) ■ auch nicht erstellt.

5.2

5.2.1 Des Weiteren kann sich ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auch aufgrund Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person ergeben, wie etwa die Veränderung des invalidenversicherungsrechtlichen Status (vollerwerbstatig,

nichterwerbstätig oder teilerwerbstätig mit oder ohne Aufgabenbereich im Gesundheitsfall; vgl. BGE 125 V 146 E. 2c S. 150 und Urteil 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 E. 4.1). In diesem Zusammenhang macht die Beschwerdeführerin geltend, sie würde im Gesundheitsfall ab August 2020 wieder in einem 80%-Pensum arbeiten. Ihre Tochter sei seit August 2020 in die Primarschule eingetreten, und werde somit an jedem Werktag vormittags sowie zweimal am Nachmittag von der Schule betreut.

Bei der vorliegend zu klärenden Frage, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall angesichts des Alters der Tochter von acht Jahren (im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung; vgl. IV-Nr. 2, S. 3) wiederum eine 80%ige Tätigkeit aufgenommen hätte, sind nebst den finanziellen Verhältnissen sämtliche Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 E. 3b mit Hinweis).

Bereits im Urteil vom 25. März 2019 hatte das Versicherungsgericht die Frage nach einem allfälligen Statuswechsel der Beschwerdeführerin zu beurteilen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2018.22 vom 25. März 2019 E. 7). Damals war die Situation der Beschwerdeführerin insofern noch anders, da ihre Tochter erst fünf Jahre alt war und der Übertritt von der Kita in den Kindergarten anstand. Diesbezüglich führte das Versicherungsgericht im vorgenannten Urteil aus, dadurch, dass die Tochter der Beschwerdeführerin bald den Kindergarten besuche, würden die Betreuungsaufgaben gegenüber der heutigen Kitabetreuung im Umfang von 50 % nicht dermassen vermindert, als damit ein 80%-Pensum als selbstverständlich zumutbar erscheinen würde. Mittlerweile wurde die Tochter aber im August 2020 eingeschult und hat gemäss den glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin an fünf Morgen und zwei Nachmittagen Unterricht. Damit erscheint ein 80%-Pensum für die Beschwerdeführerin durchaus im Rahmen des Möglichen. Alleine aus ihrer Aussage anlässlich des Intake-Gesprächs vom 12. April 2016 (IV-Nr. 12), sie arbeite 50 %, so lange die Tochter noch klein sei, kann zwar noch nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass bei Erreichen des 7. Altersjahres bzw. der Schulpflicht der Tochter eine Erhöhung auf 80 % erfolgt wäre. Jedoch ist aus dem IK-Auszug (IV-Nr. 91) und dem Arbeitgeberfragebogen (IV-Nr. 9) ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in den fünf Jahren vor der Geburt ihrer Tochter (geb. [...] 2013) bei der I. AG in einem 100%-Pensum gearbeitet hat, was es als glaubhaft erscheinen lässt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall und sobald es die Betreuungsaufgaben zulassen, wieder ein höheres Pensum als 50 % ausgeübt hätte. Ein 80%-Pensum erscheint für eine Mutter mit einer nun achtjährigen Tochter zwar eher hoch, aber nicht als unzumutbar, zumal es gerichtsnotorisch ist, dass dies auch bei vielen Familien, welche über geringe finanzielle Mittel verfügen, so gehandhabt wird. Wie von der Beschwerdeführerin sodann zurecht vorgebracht wurde, hat sie anlässlich der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen stets eine sehr grosse Arbeitsmotivation gezeigt, welche sich nicht auf das damals ärztlich als zumutbar erachtete Pensum von 50 % (vgl. Gutachten von Dr. med. D. ____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Oktober 2016; IV-Nr. 31.4) beschränkt hat (vgl. Abschlussbericht vom 31. August 2017; IV-Nr. 63). Dadurch erscheint die

Wiederaufnahme einer Tätigkeit in einem höheren Pensum als 50 % zusätzlich plausibel.

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen hat die Beschwerdeführerin somit ihren Statuswechsel von einem 50%- auf ein 80%-Pensum in einer ausserhäuslichen Tätigkeit glaubhaft gemacht. Demnach hätte die Beschwerdeführerin auf die Neuanmeldung bzw. auf das Revisionsgesuch vom 1. Februar 2021 eintreten müssen. Damit ist eine Statusänderung zwar noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. So fehlt es in den vorliegenden Akten im Zusammenhang mit der Frage nach der finanziellen Notwendigkeit einer Statusänderung unter anderem an aktuellen Angaben zu den finanziellen Verhältnissen der Beschwerdeführerin sowie zum Vater des Kindes und zu seinem Einkommen und Möglichkeiten, Betreuungsaufgaben wahrzunehmen. Diesbezüglich wird die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen veranlassen müssen. Da an eine Glaubhaftmachung aber geringere Anforderungen als an das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu stellen sind (vgl. E. II. 3. hiervor), hätte die Beschwerdegegnerin dennoch zumindest auf die Neuanmeldung eintreten müssen.

5.2.2 An diesem Resultat vermögen auch die Argumente der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. So kann im vorliegenden Fall ■ entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ■ aus dem Umstand, dass keine gesundheitliche Verschlechterung erstellt ist, nicht geschlossen werden, dass keine Einschränkung im Haushalt besteht. Die Beschwerdegegnerin hat bislang keine Haushaltsabklärung vorgenommen. Wie bereits im Urteil VSBES.2018.22 vom 25. März 2019 E. 5.3 festgehalten wurde, ist es im vorliegenden Fall nicht zulässig, ohne weitere Abklärungen von 0 % Einschränkung im Haushalt auszugehen. Ginge man auch aktuell von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit aus, so ergäbe sich nach der Berechnung der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 1. Februar 2021 ■ vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn ■ bei einem Pensum von 80 % in der ausserhäuslichen Tätigkeit bereits ein anteilmässiger Invaliditätsgrad von ca. 38.4 % (48 %, davon 4/5; vgl. IV-Nr. 69; gemischte Methode). Somit würde bereits eine Einschränkung von weniger als 10 % im Aufgabenbereich, bzw. eine anteilmässige Einschränkung von weniger als 2 % (10 %, davon 1/5), ausreichen, damit die Beschwerdeführerin einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad von mindestens 40 % erreichen würde. Zwar ist ■ wie vorgehend ausgeführt ■ eine gesundheitliche Verschlechterung im Vergleich zur ursprünglichen Rentenverfügung vom 27. Januar 2017 nicht erstellt. Aber bereits damals konnte eine zumindest geringe Einschränkung im Haushaltsbereich nicht ausgeschlossen werden, auch wenn es das Versicherungsgericht im Urteil VSBES.2018.229 vom 25. März 2019 E. 5.3 gestützt auf die damaligen Akten zumindest nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt erachtet hatte, dass die damalige Einschränkung im Haushalt 32 % oder mehr betragen hätte. Die Frage, ob aktuell nicht doch eine gewisse Einschränkung im Haushaltsbereich ■ wie dargelegt, würde nach der Berechnung der Beschwerdegegnerin bereits eine solche von 10 % ausreichen, wenn von einem Erwerbsanteil von 80 % auszugehen wäre ■ vorliegt, kann nicht ohne vorgängige Durchführung einer Haushaltsabklärung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden.

5.2.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ihren Statuswechsel von einem 50%- auf ein 80%-Pensum in einer ausserhäuslichen Tätigkeit glaubhaft gemacht hat und nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich mit diesem Erwerbsanteil ein Rentenanspruch ergäbe. Die Beschwerdegegnerin hätte deshalb auf die

Neuanmeldung bzw. auf das Revisionsgesuch vom 1. Februar 2021 hätte eintreten müssen.

5.3 Schliesslich ist auf den Antrag der Beschwerdeführerin einzugehen, es seien weitere beruflich-konkrete Abklärungen vorzunehmen und berufliche Massnahmen zu gewähren. Mit Verfügung vom 13. Oktober 2017 erachtete es die Beschwerdegegnerin für die Beschwerdeführerin als zumutbar, in einem 50%-Pensum ausserhäuslich tätig zu sein, was in diesem Zeitpunkt auch dem Status der Beschwerdeführerin entsprach. Dementsprechend schloss die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsmassnahmen als «arbeitslos» ab (siehe Abschlussbericht vom 31. August 2017, IV-Nr. 63). Sollte sich nach den durchzuführenden Abklärungen der Beschwerdeführerin aber nun eine Statusänderung auf 80 % ergeben, wären berufliche Massnahmen gegebenenfalls durch die Beschwerdegegnerin zu prüfen.

6.2 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 IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Somit ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach widerkannt:

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

E. 4

Es seien weitere beruflich-konkrete Abklärungen vorzunehmen und berufliche Massnahmen zu gewähren.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen 4. Mit Eingabe vom 28. Januar 2022 (A.S. 22) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung einer begründeten Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 5. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend 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).

2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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

3. 3.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, 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. 2 und 3 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 351 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen ist zudem erst dann zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Die glaubhaft zu machende Änderung muss nicht gerade jenes Anspruchselement betreffen, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung bzw. rechtskräftigen Rentenzusprechung zugrunde legte. Vielmehr hat es zu genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es allseitig zu prüfen (BGE 117 V 200 E. 4b).

3.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (vgl. BGE 109 V 114 E. 2b).

3.3 Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung oder

dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 69 E. 5.2.5).

4. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin habe sie seit der Geburt ihrer Tochter in einem reduzierten Pensum von 50 % gearbeitet. Zuvor sei sie bis zur Geburt der Tochter über acht Jahre hinweg durchgehend immer zu 100 % arbeitstätig gewesen. Im Gespräch der Früherfassung vom 12. April 2016 habe sie entsprechend angegeben, das Arbeitspensum wieder steigern zu wollen, sobald ihre Tochter nicht mehr so klein sei. Die Versicherte lebe mit dem Vater ihrer Tochter zusammen, seit der Operation könne sie im Haushalt nur sehr wenig machen. Laut Gesprächsprotokoll seien die finanziellen Verhältnisse angespannt. Insbesondere der Umstand, dass die Versicherte trotz der erheblichen Veränderungen im familiären Bereich, der schwierigen Anfangsmonate mit der Tochter, sowie der sich steigenden gesundheitlichen Probleme weiterhin zu mindestens 50 % habe arbeiten wollen und tatsächlich gearbeitet habe, lasse darauf schliessen, dass die Reduktion der Arbeitszeit ausschliesslich aufgrund der Geburt der Tochter sowie der gesundheitlichen Beschwerden und nicht aufgrund von anderen, invaliditätsfremden Faktoren, erfolgt sei. Dass die auch im Jahr 2015 andauernde Reduktion der Arbeitszeit nicht freiwillig, sondern aufgrund gesundheitlicher Beschwerden erfolgt sei, könne aufgrund der medizinischen Diagnosen und Akten auch nachvollzogen werden. Der klare Wille der Versicherten, arbeiten zu wollen, werde in sämtlichen Berichten der beruflichen Massnahmen deutlich, die wiederholt und übereinstimmend hinsichtlich Motivation und Leistungsbereitschaft ein einwandfreies Zeugnis erstellt hätten. Zudem bestehe bereits in finanzieller Hinsicht die hinreichende Vermutung, dass die Versicherte, wäre die komplizierte Geburt der Tochter im Jahr 2013 sowie die sich daran anschliessenden Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht dazwischen getreten, im Gesundheitsfall wieder ein Arbeitspensum wie vor der Geburt der Tochter, mindestens aber ein 80%-Pensum aufgenommen hätte, weil hierzu eine finanzielle Notwendigkeit bestanden habe und bereits damals erkennbar auch für die Zukunft weiterhin gegeben gewesen sei. Neben der finanziellen Notwendigkeit ergebe sich darüber hinaus nunmehr auch die familiäre und soziale Möglichkeit, das Arbeitspensum wie jeher beabsichtigt wieder auf mindestens 80 % zu erhöhen. So sei die Tochter seit August 2020 in die Primarschule eingetreten und werde somit an jedem Werktag vormittags sowie zweimal am Nachmittag von der Schule betreut. Darüber hinaus bestehe weiterhin Nachmittagsbetreuung in einem Kinderhort, so dass der Versicherten in zeitlicher Hinsicht nunmehr eine Pensumsaufstockung auf 80 % jederzeit möglich wäre. Bei einer umfassenden und fehlerfreien Gesamtwürdigung der zuvor aufgeführten erwerblichen, gesundheitlichen, finanziellen und sozialen Verhältnisse sei daher nach dem erforderlichen

Beweisgrad dargelegt, dass die Versicherte ohne die schwere Geburt im Jahr 2013 sowie die darauffolgenden Gesundheitsbeeinträchtigungen heute in einem mindestens 80%igen Arbeitspensum arbeiten würde. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin im Rahmen der gemischten Methode eine Haushaltsabklärung vorzunehmen. Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV habe eine solche grundsätzlich vor Ort, das heisse im Haushalt der Versicherten, zu erfolgen. Ausweislich der dem Verfahren zu Grunde liegenden IV-Akte sei bisher zu keinem Zeitpunkt eine Haushaltsabklärung vorgenommen worden. Eine Befragung der Versicherten – etwa auch telefonisch – in Hinsicht auf Haushaltszuschnitt sowie Einschränkungen in der Haushaltsführung sei nicht erfolgt. Die Versicherte habe nicht unerhebliche physische Gesundheitsbeeinträchtigungen, die unstreitig zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit in angestammter wie angepasster Tätigkeit führten. Es sei daher nicht nur glaubhaft, sondern überwiegend wahrscheinlich, dass die medizinisch ausgewiesenen physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen auch eine Beeinträchtigung in der Haushaltsführung nach sich zögen. So habe bereits das Versicherungsgericht in seiner vorangegangenen Entscheidung ausgeführt, es sei unzulässig, dass die IV-Stelle ohne Weiteres von keinerlei Einschränkungen im Bereich Haushalt ausginge. Sei zum damaligen Zeitpunkt die Notwendigkeit einer Haushaltsabklärung vor Ort im Ergebnis vom Versicherungsgericht noch verneint worden, weil eine solche erkennbar keine Auswirkung auf die Frage der Begründung eines Rentenanspruches gehabt hätte, so stelle sich die Situation im konkreten Fall auf Grundlage eines Invaliditätsgrades im ausserhäuslichen Bereich von 38.4 % anders dar. Es genüge mithin eine Arbeitsunfähigkeit im häuslichen Bereich von lediglich 15 %. Sodann sei die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Oktober 2017 zum Ergebnis gekommen, die Versicherte sei zum damaligen Zeitpunkt nicht vermittelbar gewesen, da ihr trotz grossen Bemühens sowie Wechselhaltung und Hilfsmitteln die körperlichen Einschränkungen sehr zu schaffen gemacht hätten. Die IV habe daraufhin die beruflichen Massnahmen eingestellt. Neben dem Zeitablauf von mehr als drei Jahren werde gebeten, die Einordnung als nicht eingliederbar erneut zu überprüfen. Die Versicherte sei aufgrund der aktuellen Feststellungen eingliederungsfähig (objektiv) und durchwegs eingliederungswillig (subjektiv). Ebenfalls sei entsprechendes Eingliederungspotenzial gegeben. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, mit dem neuen Gesuch der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2021 und dem Arztbericht vom 27. Dezember 2020 werde nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Da sich auch an der persönlichen Situation der Beschwerdeführerin nichts Wesentliches verändert habe, halte man an der bisherigen Beurteilung des Status von 50 Prozent Erwerbstätigkeit zu 50 Prozent Haushalt weiterhin fest. Weiter sei festzuhalten, dass, auch wenn man von einem Statuswechsel ausgehen würde, der IV-Grad im ausserhäuslichen Bereich mit der Gewichtung von 80 % bei 38.4 % liegen würde. Die Beschwerdeführerin müsste demzufolge im Haushalt noch zu 15 % eingeschränkt sein, damit ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen würde. Den neu eingereichten medizinischen Unterlagen seien keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hätte. Im Gegenteil, aufgrund des Austrittsberichts der H. ___ vom 18. Mai 2021 sei vielmehr die Rede, dass sich Ihre Schmerzsituation gebessert habe. Auch sei die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Alltagsaktivitäten beweglicher geworden. Somit sei nicht davon auszugehen, dass im Haushalt eine Einschränkung von 15 % erreicht werden würde. Somit habe sie mit Ihrem Gesuch nicht glaubhaft darlegen können, dass eine erhebliche Tatsachenänderung vorliege. Deshalb werde auf die Neuanmeldung nicht eingetreten. 5. Streitig und zu

prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2021 hätte eintreten müssen. 5.1 Die Beschwerdegegnerin hätte unter anderem dann auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin eintreten müssen, wenn die Beschwerdeführerin eine entsprechende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hätte. Ob eine in diesem Sinn erhebliche Veränderung glaubhaft gemacht wurde, beurteilt sich durch einen Vergleich der von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Unterlagen mit dem Sachverhalt bei Erlass der letzten ablehnenden Rentenverfügung vom 27. Januar 2017. Eine gesundheitliche Verschlechterung wird aber seitens der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und ist gestützt auf die im Verwaltungsverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen – Berichte von Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Physikalische und Allgemeine Medizin, vom 27. Dezember 2020 (IV-Nr. 85, S. 2) sowie der H.____ vom 18. Mai 2021 (IV-Nr. 90) – auch nicht erstellt.

E. 5.2

5.2.1 Des Weiteren kann sich ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auch aufgrund Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person ergeben, wie etwa die Veränderung des invalidenversicherungsrechtlichen Status (vollerwerbstätig, nichterwerbstätig oder teilerwerbstätig mit oder ohne Aufgabenbereich im Gesundheitsfall; vgl. BGE 125 V 146 E. 2c S. 150 und Urteil 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 E. 4.1). In diesem Zusammenhang macht die Beschwerdeführerin geltend, sie würde im Gesundheitsfall ab August 2020 wieder in einem 80%-Pensum arbeiten. Ihre Tochter sei seit August 2020 in die Primarschule eingetreten, und werde somit an jedem Werktag vormittags sowie zweimal am Nachmittag von der Schule betreut. Bei der vorliegend zu klärenden Frage, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall angesichts des Alters der Tochter von acht Jahren (im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung; vgl. IV-Nr. 2, S. 3) wiederum eine 80%ige Tätigkeit aufgenommen hätte, sind nebst den finanziellen Verhältnissen sämtliche Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c; AHJ 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Bereits im Urteil vom 25. März 2019 hatte das Versicherungsgericht die Frage nach einem allfälligen Statuswechsel der Beschwerdeführerin zu beurteilen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2018.22 vom 25. März 2019 E. 7). Damals war die Situation der Beschwerdeführerin insofern noch anders, da ihre Tochter erst fünf Jahre alt war und der Übertritt von der Kita in den Kindergarten anstand. Diesbezüglich führte das Versicherungsgericht im vorgenannten Urteil aus, dadurch, dass die Tochter der Beschwerdeführerin bald den Kindergarten besuche, würden die Betreuungsaufgaben gegenüber der heutigen Kitabetreuung im Umfang von 50 % nicht dermassen vermindert, als damit ein 80%-Pensum als selbstverständlich zumutbar erscheinen würde. Mittlerweile wurde die Tochter aber im August 2020 eingeschult und hat gemäss den glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin an fünf Morgen und zwei Nachmittagen Unterricht. Damit erscheint ein 80%-Pensum für die Beschwerdeführerin durchaus im Rahmen des Möglichen. Alleine aus ihrer Aussage anlässlich des Intake-Gesprächs vom 12. April 2016 (IV-Nr. 12), sie arbeite 50 %, so lange die Tochter noch klein sei, kann zwar noch nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass bei Erreichen des 7. Altersjahres bzw. der

Schulpflicht der Tochter eine Erhöhung auf 80 % erfolgt wäre. Jedoch ist aus dem IK-Auszug (IV-Nr. 91) und dem Arbeitgeberfragebogen (IV-Nr. 9) ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in den fünf Jahren vor der Geburt ihrer Tochter (geb. [...] 2013) bei der I. ___ AG in einem 100%-Pensum gearbeitet hat, was es als glaubhaft erscheinen lässt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall und sobald es die Betreuungsaufgaben zulassen, wieder ein höheres Pensum als 50 % ausgeübt hätte. Ein 80%-Pensum erscheint für eine Mutter mit einer nun achtjährigen Tochter zwar eher hoch, aber nicht als unzumutbar, zumal es gerichtsnotorisch ist, dass dies auch bei vielen Familien, welche über geringe finanzielle Mittel verfügen, so gehandhabt wird. Wie von der Beschwerdeführerin sodann zurecht vorgebracht wurde, hat sie anlässlich der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen stets eine sehr grosse Arbeitsmotivation gezeigt, welche sich nicht auf das damals ärztlich als zumutbar erachtete Pensum von 50 % (vgl. Gutachten von Dr. med. D. ____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Oktober 2016; IV-Nr. 31.4) beschränkt hat (vgl. Abschlussbericht vom 31. August 2017; IV-Nr. 63). Dadurch erscheint die Wiederaufnahme einer Tätigkeit in einem höheren Pensum als 50 % zusätzlich plausibel. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen hat die Beschwerdeführerin somit ihren Statuswechsel von einem 50%- auf ein 80%-Pensum in einer ausserhäuslichen Tätigkeit glaubhaft gemacht. Demnach hätte die Beschwerdeführerin auf die Neuanmeldung bzw. auf das Revisionsgesuch vom 1. Februar 2021 eintreten müssen. Damit ist eine Statusänderung zwar noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. So fehlt es in den vorliegenden Akten im Zusammenhang mit der Frage nach der finanziellen Notwendigkeit einer Statusänderung unter anderem an aktuellen Angaben zu den finanziellen Verhältnissen der Beschwerdeführerin sowie zum Vater des Kindes und zu seinem Einkommen und Möglichkeiten, Betreuungsaufgaben wahrzunehmen. Diesbezüglich wird die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen veranlassen müssen. Da an eine Glaubhaftmachung aber geringere Anforderungen als an das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu stellen sind (vgl. E. II. 3. hiervor), hätte die Beschwerdegegnerin dennoch zumindest auf die Neuanmeldung eintreten müssen. 5.2.2 An diesem Resultat vermögen auch die Argumente der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. So kann im vorliegenden Fall – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung – aus dem Umstand, dass keine gesundheitliche Verschlechterung erstellt ist, nicht geschlossen werden, dass keine Einschränkung im Haushalt besteht. Die Beschwerdegegnerin hat bislang keine Haushaltsabklärung vorgenommen. Wie bereits im Urteil VSBES.2018.22 vom 25. März 2019 E. 5.3 festgehalten wurde, ist es im vorliegenden Fall nicht zulässig, ohne weitere Abklärungen von 0 % Einschränkung im Haushalt auszugehen. Ginge man auch aktuell von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit aus, so ergäbe sich nach der Berechnung der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 1. Februar 2021 – vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn – bei einem Pensum von 80 % in der ausserhäuslichen Tätigkeit bereits ein anteilmässiger Invaliditätsgrad von ca. 38.4 % (48 %, davon 4/5; vgl. IV-Nr. 69; gemischte Methode). Somit würde bereits eine Einschränkung von weniger als 10 % im Aufgabenbereich, bzw. eine anteilmässige Einschränkung von weniger als 2 % (10 %, davon 1/5), ausreichen, damit die Beschwerdeführerin einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad von mindestens 40 % erreichen würde. Zwar ist – wie vorgehend ausgeführt – eine gesundheitliche Verschlechterung im Vergleich zur ursprünglichen Rentenverfügung vom 27. Januar 2017 nicht erstellt. Aber

bereits damals konnte eine zumindest geringe Einschränkung im Haushaltsbereich nicht ausgeschlossen werden, auch wenn es das Versicherungsgericht im Urteil VSBES.2018.229 vom 25. März 2019 E. 5.3 gestützt auf die damaligen Akten zumindest nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt erachtet hatte, dass die damalige Einschränkung im Haushalt 32 % oder mehr betragen hätte. Die Frage, ob aktuell nicht doch eine gewisse Einschränkung im Haushaltsbereich – wie dargelegt, würde nach der Berechnung der Beschwerdegegnerin bereits eine solche von 10 % ausreichen, wenn von einem Erwerbsanteil von 80 % auszugehen wäre – vorliegt, kann nicht ohne vorgängige Durchführung einer Haushaltsabklärung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden.

5.2.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ihren Statuswechsel von einem 50%- auf ein 80%-Pensum in einer ausserhäuslichen Tätigkeit glaubhaft gemacht hat und nicht ausgeschlossen werden kann, dass sich mit diesem Erwerbsanteil ein Rentenanspruch ergäbe. Die Beschwerdegegnerin hätte deshalb auf die Neuanschreibung bzw. auf das Revisionsgesuch vom 1. Februar 2021 hätte eintreten müssen.

5.3 Schliesslich ist auf den Antrag der Beschwerdeführerin einzugehen, es seien weitere beruflich-konkrete Abklärungen vorzunehmen und berufliche Massnahmen zu gewähren. Mit Verfügung vom 13. Oktober 2017 erachtete es die Beschwerdegegnerin für die Beschwerdeführerin als zumutbar, in einem 50%-Pensum ausserhäuslich tätig zu sein, was in diesem Zeitpunkt auch dem Status der Beschwerdeführerin entsprach. Dementsprechend schloss die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsmassnahmen als «arbeitslos» ab (siehe Abschlussbericht vom 31. August 2017, IV-Nr. 63). Sollte sich nach den durchzuführenden Abklärungen der Beschwerdeführerin aber nun eine Statusänderung auf 80 % ergeben, wären berufliche Massnahmen gegebenenfalls durch die Beschwerdegegnerin zu prüfen.

6. Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 9. November 2021 aufzuheben.

6.1. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 793.20 festzusetzen (6.20 Stunden zu CHF 115.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen und MwSt). So gilt es zu berücksichtigen, dass bei juristischen Rechtsvertretungen ohne Anwaltspatent praxismässig die Hälfte des ordentlichen Stundenansatzes eines Rechtsanwaltes zur Anwendung kommt (CHF 115.00 / Std.; vgl. § 160 Abs. 2 Gebührentarif).

6.2 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 IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Somit ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

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