

SO_GERICHTE VSBES.2021.222 vom 23. November 2021

SO Obergericht, 2021-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.222

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.222 du 23 novembre 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.222 del 23 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1979 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 29. September 2019 (recte: 29. August 2019; Eingang am 30. August 2019) bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf eine seit 2010 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, zum Leistungsbezug an. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % seit dem Jahr 2000. Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit gab die Beschwerdeführerin an, bis im Jahr 2000 erwerbstätig gewesen zu sein als Hilfskraft in der Küche mit einem Pensum von 100 % sowie als Fabrikangestellte zu 100 %. Seit Mai 2000 sei sie Hausfrau. Ihre Kinder seien im Januar 2001 und März 2006 geboren (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 2).

1.2 Die Beschwerdegegnerin holte die medizinischen Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ein und führte am 26. September 2019 ein Intake-Gespräch durch (IV-Nr. 10). Auf Empfehlung des regionalen ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) veranlasste die IV-Stelle ausserdem eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Gutachten wurde am 22. September 2020 erstattet (IV-Nr. 28.1). Zudem erstellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle am 11. Februar 2021 einen Situationsbericht Haushalt (IV-Nr. 38) und am 28. Juli 2021 eine ergänzende Stellungnahme (IV-Nr. 53).

2. Gestützt auf das eingeholte psychiatrische Gutachten vom 22. September 2020 (IV-Nr. 28.1) und die Berichte des Abklärungsdienstes vom 11. Februar 2021 und 28. Juli 2021 (IV-Nrn. 38 und 53) lehnte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 39) mit Verfügung vom 23. November 2021 den Anspruch auf eine Invalidenrente und den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (IV-Nr. 56; Aktenseite [A.S.] 1 ff.).

3. Dagegen erhebt die Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 22. Dezember 2021 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) mit folgenden Rechtsbegehren (A.S. 6 ff.):

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. November 2021 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab März 2020 eine ganze Invalidenrente zu leisten.
2. Eventualiter seien weitere Abklärungen zur Statusfrage und zu den Einschränkungen im Haushalt durchzuführen und es sei im Anschluss daran erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden.
3. Unter o/e-Kostenfolge

4. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2022 (A.S. 19) die Abweisung der Beschwerde.

5. Mit Eingabe vom 3. Februar 2022 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin die Kostennote (A.S. 21 ff.) ein.

E. 6

6.1 Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Juni 2022 (A.S. 25 ff.) stellt das Versicherungsgericht den Parteien in Aussicht, es werde bei Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, [...], und D.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP/SVNP, [...], ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie einholen. Am 7. Juli 2022 wird der entsprechende Auftrag erteilt (A.S. 32 ff.). MSc D.____ erstattet ihr Gutachten am 7. Oktober 2022 (A.S. 103 ■ 115), dasjenige von Dr. med. C.____ wird am 9. März 2023 erstattet (A.S. 40 ■ 102).

6.2 Mit Eingabe vom 27. März 2023 nimmt die Beschwerdeführerin Stellung zum Gerichtsgutachten (A.S. 119). Die Beschwerdegegnerin reicht ihre Stellungnahme am 28. März 2023 ein (A.S. 120 f.).

7. Mit Verfügung vom 20. Juni 2023 werden die Parteien zu einer Instruktionsverhandlung vorgeladen (A.S. 122 f.), welche am 23. August 2023 durchgeführt wird. Es werden die Beschwerdeführerin als Partei sowie Herr E.____ und Frau F.____ als Zeugen befragt. Weiter reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin seine Honorarnote ein (A.S. 129 ff.). Für den Inhalt der Partei- und Zeugenbefragungen wird auf das Protokoll der Instruktionsverhandlung vom 23. August 2023 (A.S. 132 ff.) verwiesen.

8. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden 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 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und berufliche Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint hat.

1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach den Bestimmungen des IVG und denjenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung zu beurteilen.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) 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 Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG).

2.3 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. 28a 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).

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). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.4 Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Ein Abweichen ist dann angezeigt, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn

ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu ändern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.). Vom Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte ist voller Beweiswert zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann dagegen nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2015 vom 25. August 2015 E. 4.3 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2021 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Invalidenrente. Die eigenen Abklärungen hätten ergeben, dass es der Versicherten weiterhin möglich und zumutbar sei, ihrer bisherigen Tätigkeit als Hausfrau ohne wesentliche Einschränkungen nachzugehen. Dies unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht durch den Ehegatten und die Kinder. Der Gutachter habe festgehalten, dass im Bereich Haushalt keine Einschränkungen bestünden. Zudem könnten die Haushaltstätigkeiten über den Tag verteilt und ohne Zeitdruck erledigt werden. Ausserdem bestehe eine Schadenminderungspflicht der Angehörigen. Die Versicherte habe angegeben, dass sie sowohl am Vormittag wie auch am Nachmittag Haushaltstätigkeiten erledige und das Abendessen koche. Die Unterstützung beim Erledigen der Einkäufe, bei administrativen Aufgaben und bei gewissen Reinigungsarbeiten sei im Rahmen der üblichen Unterstützung durch die Familienangehörigen abgedeckt. Es sei nicht ersichtlich, dass dadurch den Familienangehörigen eine Erwerbseinbusse entstehen würde, auch sei nicht erwiesen, dass es sich dadurch um eine übermässige Belastung handeln würde. Ferner bestünden keine Anhaltspunkte, dass die Versicherte im Gesundheitsfall 70 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit sei erst ab dem 2. September 2019 ausgewiesen. Die Versicherte habe aber bereits davor die Gelegenheit gehabt, eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Da sie dies aber unterlassen habe, sei davon auszugehen, dass die Versicherte auch im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Dabei spiele es keine Rolle, ob dies finanziell gesehen notwendig gewesen wäre.

4.2 Mit Beschwerde vom 22. Dezember 2021 (A.S. 6 ff.) wendet die Versicherte ein, dass sie im Gesundheitsfall mindestens 70 % arbeiten würde. Im Protokoll vom 26. September 2019 werde unter dem Titel «Pensum ohne Gesundheitsschaden» erwähnt, dass die Beschwerdeführerin «Hausfrau und Mutter seit Geburt ihrer Kinder» sei. Das Erwerbspensum werde dabei offengelassen. Somit sei die Beschwerdeführerin nicht nach dem Status in gesundem Zustand gefragt worden, sondern es sei lediglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit der Geburt ihrer Kinder nicht mehr erwerbstätig gewesen sei. Es handle sich um eine Feststellung des effektiven Verlaufs (mit Gesundheitsschaden) und nicht um die Abklärung des hypothetischen Verlaufs (ohne Gesundheitsschaden) und auch nicht um eine protokollierte Aussage der Beschwerdeführerin zur Statusfrage. Es gebe keine Aussage der ersten Stunde. Im Einwand vom 14. April 2021 habe die

Beschwerdeführerin die erste und einzige Aussage zur Statusfrage gemacht. Sie habe geltend gemacht, dass sie in gesundem Zustand mindestens zu 70 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dies sei detailliert begründet worden. Bis zur Geburt ihrer Kinder im Jahre 2000 habe sie (mit einem Pensum von 100 %) als Hilfskraft gearbeitet. Sie habe diese Erwerbstätigkeit zur Kinderbetreuung aufgegeben, insbesondere, weil das jüngere Kind aufgrund einer Entwicklungsverzögerung und einer schweren Behinderung besonderer Betreuung bedurft habe. Inzwischen habe der Sohn allerdings Anspruch auf eine mittlere Hilflosenentschädigung und werde an den Werktagen von 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr fremdbetreut. Erst ab 16:00 Uhr müsste die Versicherte von der Arbeit zurück sein, wenn der Sohn aus der Sonderschule nach Hause komme. Wie dem Gutachten von Dr. med. B.____ vom 22. September 2020 entnommen werden könne, bestehe die psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin bereits seit Jahren. Dass sich die Beschwerdeführerin somit in der Vergangenheit nicht um eine Arbeitsstelle bemüht habe, obwohl dies familiär wieder möglich gewesen wäre, sei diesen Einschränkungen geschuldet und bedeute keinesfalls, dass sie in gesundem Zustand ebenfalls Hausfrau geblieben wäre. Die gesamten Umstände sprächen dafür, dass die Beschwerdeführerin in gesundem Zustand wieder 70 % erwerbstätig wäre, weshalb der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode bestimmt werden müsse. Im Weiteren fehle eine verlässliche Grundlage für die Bestimmung der Einschränkungen im Haushalt. Die gutachterliche Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin bei der Haushaltsführung vollständig arbeitsfähig sei, sei völlig unbegründet und stehe im Widerspruch zur aufgehobenen Arbeitsfähigkeit und dazu, dass selbst an einem geschützten Arbeitsplatz erhebliche Einschränkungen bestünden. Darüber hinaus widerspreche die gutachterliche Beurteilung den Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Auch auf die Ausführung des Abklärungsdienstes könne nicht abgestellt werden. Dieser habe keine eigenen Abklärungen vorgenommen. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige eingestuft werde und Anspruch auf eine ganze Rente, eventualiter mindestens auf eine Dreiviertelsrente habe.

5.

5.1 Als sie am 23. November 2021 einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. September 2020 (IV-Nr. 28). Dieses Gutachten enthält folgende Diagnosen:

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Seine Beurteilung stützt der Gutachter auf die eigenen Untersuchungsergebnisse sowie die Vorakten. In seiner Herleitung der gestellten Diagnosen hielt der Gutachter nachvollziehbar fest, die Explorandin habe schon seit vielen Jahren immer wiederkehrende depressive Phasen erlebt, sie sei diesbezüglich mehrfach in psychiatrischer Behandlung und auch in hausärztlicher Behandlung gewesen. Die Symptomatik sei teilweise schwergradig ausgeprägt gewesen. Auch in der aktuellen Abklärung habe sie in der Testpsychologie Hinweise für das Bestehen einer mittelgradigen bis schwergradigen depressiven Symptomatik geboten. In der neuropsychologischen Abklärung vom 12. Februar 2020, erstellt durch die G.____, sei in der Beurteilung festgehalten worden, dass die Explorandin mittelschwere bis schwere kognitive Defizite in nahezu allen untersuchten Bereichen gezeigt habe. Aufmerksamkeit, Konzentration und Arbeitstempo seien mittelschwer bis

schwer reduziert gewesen. Im Bereich des verbal-episodischen Gedächtnisses habe sich eine mittelschwere Speicherstörung ergeben. Auffällig seien die Fluktuationen der kognitiven Leistungsfähigkeit gewesen. Zudem sei deutlich geworden, dass ihre kognitiven Fähigkeiten sowohl durch die depressive Störung als auch vermutlich durch den jahrelangen Benzodiazepinabusus erheblich beeinträchtigt gewesen seien. Um das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode diagnostizieren zu können, könne der Patient nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen. Träten diese depressiven Episoden wiederholt auf, so müsse man von einer rezidivierenden depressiven Störung sprechen. Die Explorandin erfülle alle geforderten Kriterien für das Vorhandensein einer rezidivierenden depressiven Störung und fünf Symptome des sogenannten somatischen Syndroms (Interesse- und Freudverlust, mangelnde emotionale Reaktion auf die Umgebung, psychomotorische Hemmung, Libidoverlust und Morgentief). Somit erfülle sie die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Die Explorandin schildere immer wieder auftretende Ängste beim Aufenthalt in grossen Menschenmengen, aber auch panikartige Angstattacken in solchen Situationen, wobei sie dabei auch dazu tendiere zu hyperventilieren. Es träten aber auch Panikattacken ohne offensichtliche Trigger auf, dies bis zu einmal pro Woche. Aufgrund der erheblichen Ängste, aber auch der ständigen Attacken, habe die Explorandin bereits vor über fünf Jahren begonnen, Benzodiazepine regelmässig einzunehmen und habe diesbezüglich aufgrund ihrer Angsterkrankung sekundär auch eine Abhängigkeitsproblematik entwickelt. Aufgrund des oben Gesagten, eigener und fremder Untersuchungsergebnisse könne festgestellt werden, dass die Explorandin sämtliche Kriterien einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) erfülle. Die Explorandin habe schon seit über fünf Jahren wegen ihrer Angststörung einen regelmässigen Konsum von Benzodiazepinen, vor allem von Xanax, begonnen. Aufgrund der regelmässigen Einnahme sei es recht schnell zur Entwicklung einer körperlichen Abhängigkeit verbunden mit Entzugssymptomen gekommen. Im Moment nehme sie nur sporadisch Benzodiazepine ein. Ein aktueller Missbrauch oder Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen sei momentan nicht eruierbar. Die Explorandin erfülle daher die ICD-Kriterien einer Störung durch Sedativa oder Hypnotika im Sinne einer Benzodiazepinabhängigkeit, ggw. abstinent (ICD-10 F13.20).

Aufgrund der psychischen Störungsbilder bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes. Die Versicherte sei für eine Stelle nur im geschützten Rahmen für ca. 50 % einsetzbar und arbeitsfähig. In Bezug auf den Aufgabenbereich stellte Dr. med. B. ___ fest, die Versicherte sei für sämtliche Tätigkeiten im Haushalt zu 100 % einsetzbar. Tätigkeiten in den Bereichen Ernährung (Rüsten, Kochen, Anrichten, alltägliche Reinigungsarbeiten in der Küche, Vorrat), Wohnungs- und Hauspflege (Aufräumen, Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Reinigung sanitärer Anlagen, Bettwäsche wechseln, gründliche Reinigung, Pflanzen-, Garten- und Umgebungspflege, Abfallentsorgung) sowie Haustierhaltung (Spazieren, Tier- und Stallreinigung), Einkauf (alltäglicher Einkauf und Grosseinkauf) sowie weitere Besorgungen (Post, Versicherungen, Amtsstellen) und Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen seien vollschichtig zumutbar (IV-Nr. 28.1).

5.2 Die gestellten Diagnosen und die attestierte Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt werden schlüssig begründet und decken sich mit den Einschätzungen der behandelnden

Ärztinnen und Ärzte. Wie nachfolgend aufgezeigt wird, überzeugt hingegen die Begründung hinsichtlich Beginn der Arbeitsfähigkeit sowie der Einschränkungen im Haushalt im Gutachten vom 22. September 2020 nur bedingt: Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit fehlen im psychiatrischen Gutachten konkrete und nachvollziehbare Angaben. So gibt der Administrativgutachter lediglich an, bei der Explorandin sei erst seit Therapiebeginn im H.____ eine fachärztlich attestierte 100 % Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestätigt worden. Die Berichte der behandelnden Ärzte und Ärztinnen deuten aber darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bereits seit Jahren unter psychischen Beschwerden leidet. So gibt Dr. med. I.____ in seinem Bericht vom 27. August 2019 an, dass die Beschwerdeführerin bereits 2010 Ciprallex und Inderal erhalten habe. 2011 sei eine Therapie mit Saroten retard und Inderal erfolgt. 2014 sei die Zuweisung an Dr. med. J.____ erfolgt, von dort habe man aber nie einen Bericht oder eine Rückmeldung erhalten. Sie sei dort wohl ca. zwei Jahre in Therapie gewesen (IV-Nr. 13, S. 10). Dr. med. B.____ äusserte sich dazu nicht in seinem Gutachten. Auch äusserte sich der Administrativgutachter nicht zu den Auswirkungen einer allfälligen Minderintelligenz. Fraglich erscheint weiter die Beurteilung, wonach die Versicherte im Aufgabenbereich zu 100 % einsetzbar sei. Zum einen fehlt eine entsprechende Begründung. Zum anderen gehen die behandelnde Psychiaterin und die Hausärztin von einer massgeblichen Einschränkung im Aufgabenbereich aus, die Psychiaterin beziffert diese mit 50 %. Dr. med. B.____ bejaht eine vollschichtige Zumutbarkeit sämtlicher Tätigkeiten im Aufgabenbereich, ohne dies zu begründen. Dem Gutachten selbst lassen sich zwar vereinzelte Hinweise zum Aufgabenbereich entnehmen, diese vermögen die Begründungslücke jedoch nicht zu schliessen. Anlässlich der gutachterlichen Befragung zum Tagesablauf gab die Versicherte an, am Morgen und am Nachmittag den Haushalt zu erledigen, wobei sie sich zwischendurch hinlege oder fern schaue. Am Mittag gebe es ein leichtes Mittagessen. Am Abend koche sie das Abendessen für die Familie. Diese Aussagen zum Tagesablauf werden auch in anderen Aktenberichten bestätigt, namentlich im Erstgespräch der H.____ vom 2. August 2019 (IV-Nr. 13, S. 11 f.), im Gesprächsprotokoll Intake vom 26. September 2019 (IV-Nr. 10) und im Bericht der G.____ vom 18. Mai 2021 (IV-Nr. 51). Die eigenen Angaben der Versicherten lassen zwar auf eine Betätigung im Aufgabenbereich schliessen, es ist jedoch unklar, in welchem Umfang und in welchen Bereichen dies möglich ist. In den Berichten der behandelnden Ärztinnen wird die Situation im Aufgabenbereich so dargestellt, dass die Versicherte im häuslichen Umfeld nur mit der Unterstützung der Tochter und des Ehemannes funktionieren könne. Die Tochter unterstütze die Versicherte in sehr vielen Bereichen des Haushaltes. Ohne sie müssten wahrscheinlich zusätzlich die Psychiatrie-Spitex und eine Haushaltshilfe eingesetzt werden. Einkäufe sowie weitere Besorgungen erledige die Versicherte weitestgehend zusammen mit ihrem Mann, sie könne diese nicht alleine erledigen. Dazu komme, dass der behinderte Sohn der Versicherten zusätzliche Betreuung erfordere (IV-Nrn. 32, 33, 40 und 42). Basierend auf diesen Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin und der Hausärztin erscheint es fraglich, ob die Versicherte im Haushalt vollschichtig einsetzbar ist. Zudem ergeben sich auch mit Blick auf die Angststörung mit Panikattacken in grossen Menschenmengen Zweifel in Bezug auf die Zumutbarkeit der Tätigkeiten in den Bereichen «Einkauf» und «weitere Besorgungen». Dr. med. B.____ stellt im Gutachten fest, die Versicherte leide an immer wieder auftretenden Ängsten und auch panikartigen Angstattacken beim Aufenthalt in grossen Menschenmengen, wobei sie dabei auch dazu tendiere zu hyperventilieren. Es träten aber auch Panikattacken ohne offensichtliche Trigger auf, dies bis zu einmal pro Woche.

Aufgrund der erheblichen Ängste, aber auch der ständigen Attacken habe die Versicherte bereits vor über fünf Jahren begonnen, Benzodiazepine regelmässig einzunehmen. Angesichts dieser als erheblich eingestuften Angststörung und der ständigen Panikattacken erweist sich die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach der Versicherten auch die Haushaltsbereiche «Einkauf» und «weitere Besorgungen» vollschichtig zumutbar sein sollen, als nicht schlüssig. Zweifelhaft erscheint im Weiteren auch die gutachterliche Einschätzung, wonach der Versicherten die Betreuung des behinderten Sohnes vollschichtig zumutbar sei. Gemäss Bericht von Dr. med. I.____ vom 6. Dezember 2019 werde der 2006 geborene Sohn in einer Sonderschule betreut. Zudem organisiere der Sozialdienst eine Sonderbetreuung zu Hause (IV-Nr. 13, S. 7). Diese ärztliche Feststellung legt damit nahe, dass die Versicherte bei der Kinderbetreuung zu Hause von einer externen Stelle unterstützt wird. Dr. med. B.____ geht nicht auf die Zumutbarkeit der Betreuung des behinderten Sohnes, welcher eine mittelgradige Hilflösenentschädigung erhält, ein. Seine unbegründete Einschätzung, wonach der Versicherten sämtliche Tätigkeiten im Haushalt ■ darunter auch die Kinderbetreuung ■ vollschichtig zumutbar sei, ist damit ungenügend abgeklärt und leuchtet nicht ein. Insgesamt liegen damit diverse Hinweise vor, wonach die Versicherte in mehreren Bereichen des Haushaltes eingeschränkt ist und durch Familienangehörige sowie durch eine externe Stelle unterstützt wird. In Bezug auf die gesundheitlichen Auswirkungen im Aufgabenbereich bestehen damit mehrere konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise von Dr. med. B.____ sprechen. Indem die Frage der Einschränkung im Aufgabenbereich ungenügend abgeklärt wird und konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, kann dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.____ keine volle Beweiskraft zuerkannt werden.

6. Zusammenfassend war der medizinische Sachverhalt und das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin durch die bei Erlass der Verfügung vom 23. November 2021 vorliegenden medizinischen Stellungnahmen nicht hinreichend geklärt. Um diese Abklärungslücke zu füllen, hat das Versicherungsgericht bei Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP/SVNP, ein bidisziplinäres psychiatrisch-neuropsychologisches Gerichtsgutachten eingeholt (vgl. E. I. 6 hiervor).

7. Wie dargelegt, weicht das Gericht von einem Gerichtsgutachten, das die allgemeinen Anforderungen erfüllt, nur dann ab, wenn zwingende Gründe für ein Abweichen vorliegen (E. II. 3.4 hiervor).

7.1 Dem neuropsychologischen Teilgutachten (A.S. 103 ff.) liegt eine umfangreiche Befund- und Anamneseerhebung zugrunde. Für die Beurteilung führte MSc D.____ zusätzlich verschiedene in der Testung anerkannte standardisierte und reliable Testverfahren durch (A.S. 106 ff.). Ihre Schlussfolgerung, wonach aufgrund der auffälligen Leistungsvalidierungsverfahren und Hinweise auf eine nicht durchgängig gegebene Leistungsbereitschaft keine neuropsychologische Diagnose gestellt werden könne, ist nachvollziehbar (A.S. 108 ff.): So seien zur Validierung der kognitiven Leistungserfassung u.a. ein non verbaler Gedächtnistest verwendet worden, ein international anerkanntes und gut untersuchtes Symptomvalidierungsverfahren, welches eine hohe Sensitivität und Spezifität besitze. Dieser Test sei für verschiedene klinische Gruppen mit guter Anstrengungsbereitschaft (Patienten mit SHT, niedriger Bildung, Intelligenzminderung etc.) ohne Probleme zu bewältigen. Die erzielten Werte der Versicherten lägen hier in einem auffälligen Bereich, welcher auf eine reduzierte Anstrengungsbereitschaft hinweise.

Die RDS und eine visuelle Aufmerksamkeitsaufgabe seien ebenfalls auffällig bzw. stark auffällig. Aus der klinischen Verhaltensbeobachtung und aus den Testergebnissen ergäben sich weitere Hinweise für leichte Inkonsistenzen. Im kognitiven Leistungsprofil seien insbesondere die starken Standardabweichungen in der Alertnesstestung auffällig, somit stark instabile Reaktionszeiten, was für eine instabile Leistung spreche. Ebenso auffällig sei im mnestischen Bereich beim Routenlernen eine stetig sinkende Lernkurve. Während im mnestischen Leistungsvalidierungsverfahren die Resultate leicht anstiegen. In der Verhaltensbeobachtung zeige sich die Leistungsmotivation fluktuierend, bei Gedächtnisaufgaben werde im Verlauf eine ungenaue und unsorgfältige Arbeitsweise, mit vermehrt Fehlhandlungen auffällig. In der Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Ergebnisse der aktuellen Leistungsvalidierung, sowie des Testprofils und der Verhaltensbeobachtung, bestünden deutliche Zweifel an einer ausreichenden Mitwirkung der Versicherten in der Untersuchung. Die Ergebnisse müssten als nicht valide eingeschätzt werden. Die Slick-Kriterien (Slick, D.J., Sherman, E. & Iverson, G.L., 1999) A und B2/B3 seien aktuell erfüllt. Dieses selbstlimitierende Leistungsverhalten werde am ehesten im Sinne einer artifiziellen Störung interpretiert, bei Erzeugung von Symptomen mit primärem Krankheitsgewinn als Ausdruck der psychischen Störung, was anhand des Kriterium D im psychiatrischen Gutachten beurteilt und eingeschätzt werden müsse. Hinweise für eine Entwicklungsstörung ergäben sich aus der Kindesanamnese keine. Die vorliegenden, nicht validen Resultate würden auf eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung hinweisen, mit schweren Defiziten im Aufmerksamkeitsbereich, im exekutiven und insgesamt mittelschweren Defiziten im mnestischen Bereich.

7.2

7.2.1 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. ___ vom 9. März 2023 (A.S. 40 ■ 102) wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (vgl. E. II. 3.3 hiervor). Es stammt von einer unabhängigen Fachärztin, welche die Beschwerdeführerin eingehend untersucht (vgl. A.S. 58 ■ 74) und die Vorakten studiert hat (vgl. A.S. 43 ■ 58 und 81 ff.). Zusätzlich holte sie Fremdauskünfte von den behandelnden Ärztinnen Dr. med. K. ___ und Dr. med. L. ___ ein (A.S. 73 f.). Die Aussagen der Expertin sind in allen Punkten schlüssig und nachvollziehbar (vgl. A.S. 79 ff. mit der ausführlichen fachärztlichen Beurteilung). Die Gerichtsgutachterin stellt folgende Diagnosen (A.S. 81):

7.2.2 Aktuell erschienen bei der Versicherten die Kriterien für eine leichte depressive Episode erfüllt. Die Explorandin leide, länger als die Mindestdauer von zwei Wochen, unter zwei Kernkriterien einer Depression, d.h. einer depressiven Stimmungslage und einer erhöhten Ermüdbarkeit. Dazu kämen der Verlust des Selbstvertrauens, Klagen über vermindertes Denk- und Konzentrationsvermögen und Schlafstörungen. In der Anamnese fänden sich depressive Episoden verschiedener Ausprägung, zunächst vom Hausarzt, später fachärztlich dokumentiert, aber keine manische Episode. Auch seien weder eine hirnorganische Erkrankung noch eine Suchtmittelabhängigkeit vorhanden, die das depressive Krankheitsbild für sich allein vollständig erklären könnten. Zeitweise dürfte zwar eine manifeste Sedativa-Abhängigkeit (tägliche Einnahme von Xanax) das Bild überlagert haben, derzeit würden aber wohl nur noch ca. zwei Xanax-Tabletten/Woche von der Explorandin eingenommen. Durch das Vorliegen von mangelnder Freude an angenehmen Tätigkeiten bzw. Mangel an emotionaler Ansprechbarkeit, von Schlafstörungen und einem Morgentief, sei ein somatisches Syndrom zu bestätigen.

Allgemein fielen bei der Explorandin im Rahmen ihrer Depressionen Ängste und starke Somatisierungen (Schmerzen, Schwindel, Taubheitsgefühle, Missempfindungen etc.) auf, die in der Hausarztpraxis zu vielfachen Abklärungen ohne organischen Befund führten. Somit sei aktuell eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom zu diagnostizieren bei einer Vorgeschichte mit unterschiedlich ausgeprägten, teils auch mittelschweren bis depressiven Episoden, d.h. im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Wann die erste depressive Episode bei der Versicherten aufgetreten und in welchen Abständen bisher wie viele depressive Phasen aufgetreten seien, sei nicht genau dokumentiert, von hausärztlicher Seite sei jedoch ab ca. 2010 eine Verschreibung von Antidepressiva dokumentiert und eine erste fachärztliche Überweisung habe 2014 stattgefunden. In der Eigenwahrnehmung der Explorandin habe sie sich teilweise schon zum Zeitpunkt der Eheschliessung bzw. jeweils nach den Geburten der Kinder (2001 / 2006) schlecht, matt und energielos gefühlt. Somit sei davon auszugehen, dass erste depressive Verstimmungen, wohl noch nicht vom Schweregrad einer depressiven Episode, schon vor ca. 20 Jahren einsetzten. Ab ca. 2010 sei eine depressiv-ängstliche Symptomatik mit Somatisierung hausärztlich erkannt und seither ausschliesslich ambulant behandelt worden. In den letzten Jahren scheine sich eine Chronifizierung mit kaum noch voneinander abgrenzbaren depressiven Episoden, sondern lediglich Schwankungen im Ausprägungsgrad, herausgebildet zu haben. Eine eigenständige Angsterkrankung könne bei der Explorandin nicht bestätigt werden. Sie schildere zwar immer wieder diverse Ängste, teils auch panikartig ausgeprägt mit Atembeschwerden, offenbar gefolgt von Erwartungsängsten mit starkem Vermeidungsverhalten. Diese Ängste seien jedoch laut Vorbefunden / Vordiagnosen stets eingebettet in depressive Erkrankungsphasen gewesen und könnten somit nicht als zusätzliche affektive Diagnose beurteilt werden. Bei der Versicherten seien in der Vergangenheit und aktuell keine Hinweise auf den Konsum von Nikotin, Alkohol oder Drogen zu finden. Wegen ihrer Ängste / Erwartungsängste habe sie bedarfsweise das Beruhigungsmittel Xanax (Benzodiazepin-Tranquilizer) verordnet bekommen, welches sie unkritisch eingenommen habe und somit eine Beruhigungsmittelabhängigkeit mit täglichem Konsum entwickelt habe. Inzwischen scheine es in den letzten Jahren zu einer Besserung dieser Problematik gekommen zu sein, indem die Versicherte nach ihren Angaben durchschnittlich nur noch ca. 2 Tbl. Xanax / Woche einnehme. Die Versicherte nehme jedoch nach ihrer Darstellung auch aktuell noch täglich verschiedene Schmerzmittel wie Paracetamol und Ibuprofen ein, so dass bei ihr ein schädlicher Gebrauch von nicht abhängig machenden Substanzen (Analgetika) zu diagnostizieren sei (A.S. 79 f.).

7.2.3 Weiter stellte die Gerichtsgutachterin fest, dass bei der Beschwerdeführerin schulische und Ausbildungsmängel, eine sehr geringe Berufserfahrung, chronische finanzielle Probleme, offenbar auch Beziehungsschwierigkeiten und die Belastung durch ein behindertes Kind vorlägen. Neben diesen psychosozialen Umständen sei bei der Explorandin eine eher niedrige Intelligenz anzunehmen, wobei sich klinisch nicht der Eindruck einer Intelligenzminderung im Sinne einer pathologischen Intelligenz nach der ICD-10-Klassifikation ergeben habe. Die Explorandin habe (auch ohne Sprachunterricht) die deutsche Sprache erlernen können und sei ihren sozialen Rollen als Mutter und Hausfrau gerecht geworden, ohne dass jemals eine Gefährdungsmeldung an die KESB ergangen oder eine Beistandschaft errichtet worden sei. Eine genaue Bestimmung der Intelligenz sei durch eine neuropsychologische Abklärung bei mittlerweile drei Versuchen, auch im Rahmen dieser Begutachtung, nicht möglich gewesen, jeweils wegen mangelnder

Anstrengungsbereitschaft der Explorandin und somit nicht verwertbarer Ergebnisse (A.S. 89 f.).

7.2.4 Zu den Arbeitsbemühungen führte Dr. med. C.____ aus, laut Hausarzt sei angesichts der Geldsorgen der Familie versucht worden, die Explorandin über das Sozialamt oder RAV an eine Arbeit heranzuführen, es seien diesbezüglich jedoch keine eigenen Versuche der Explorandin dokumentiert. Sie sei stets als Hausfrau und Mutter tätig gewesen und es seien keine Schritte ersichtlich, in eine ausserhäusliche Tätigkeit einzusteigen. Die Explorandin habe lediglich einen Versuch erwähnt, im Privathaushalt zu putzen, den sie jedoch sofort wieder abgebrochen habe. Die Versicherte habe zwar vielfach den Wunsch geäussert, einmal eine Erwerbsarbeit auszuüben, jedoch habe sie nicht konkret sagen können, in welchem Bereich sie arbeiten wolle, sie habe sich nicht beworben und habe sich keine Gedanken gemacht, wie sie eine Arbeit mit dem Haushalt bzw. der Kinderbetreuung vereinbaren könnte. Sie habe keine ernsthaften Bemühungen in Richtung einer ausserhäuslichen Tätigkeit unternommen, was nicht verwundere, da sie mit ihrer Rolle als Hausfrau und Mutter ausgelastet erschienen sei und kaum auf berufliche Vorerfahrungen habe zurückgreifen können (A.S. 90).

7.2.5 Zu den funktionellen Auswirkungen der objektivierten Befunde führte die Gutachterin aus, alle Informationen berücksichtigend scheine die Beschwerdeführerin schon seit vielen Jahren unter einer depressiven Symptomatik mit Somatisierung und Ängsten gelitten zu haben, jedoch ihre Aufgaben im Bereich Haushalt und Kindererziehung prinzipiell erfüllt zu haben. Sie habe bei der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung angegeben, seit der Geburt des Sohnes (2006) «total kaputt / erschöpft» gewesen zu sein, «so wie heute noch». Sie habe sich jedoch in ihrem Umfeld bzw. am Wohnort stets zurechtgefunden, habe sich für ihren Sohn engagiert, habe in engem Austausch mit der Sonderschule gestanden. Sie habe Einkäufe und andere Erledigungen (Bankgeschäfte) erledigen können. Sie sei täglich spazieren gegangen, weil ihr die Bewegung und frische Luft gutgetan habe und habe in Kontakt mit den ebenfalls in [...] wohnenden Eltern und Geschwistern gestanden. Wenn sie unter Müdigkeit, Vergesslichkeit oder (Erwartungs-)Ängsten gelitten habe, habe sie sich von ihrer Familie helfen lassen. Gegen stärkere Ängste habe sie stets ein Notfallmittel bei sich (Xanax), sie lasse sich zwar gerne bei Einkäufen begleiten, diese seien ihr aber prinzipiell aber auch selbständig möglich gewesen (Angaben bei der testpsychologischen Abklärung vom 19. Mai 2021; IV-Nr. 51). Die Beschwerdeführerin habe hervorgehoben, dass sie sich die Haushaltsarbeiten zeitlich einteilen, sich zwischendurch ausruhen und sich das Putzen und schwerere Arbeiten mit Ehemann und Tochter teilen könne. Es gebe durchaus auch Haushaltsarbeiten, die ihr gut gefallen würden (z.B. Wäsche aufhängen). Ihre Angst, Leistungsanforderungen nicht zu genügen, habe sich vor allem auf ausserhäusliche Arbeiten bezogen, bei denen man zu vorgegebenen Zeiten funktionieren müsse, wo der Chef beispielsweise nicht erlaube, dass man sich zwischendurch einmal hinlege und ausruhe. Es erscheine nachvollziehbar, dass die Explorandin, die kaum Schulbildung oder Berufserfahrung aufweise und die letzten 23 Jahre als Hausfrau tätig gewesen sei, sich nicht zutraue, den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts von einem auf den anderen Tag gerecht zu werden. Dass die Beschwerdeführerin keine längeren und fremden Strecken mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen möchte, sei ebenfalls nicht verwunderlich, da sie von Jugend an immer mit ihrer Familie bzw. ihrem Mann gereist sei und für sie keine Notwendigkeit bestanden habe, sich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln näher zu beschäftigen. Es sei anzunehmen, dass sie mit etwas Übung

durchaus in der Lage wäre, kürzere Strecken mit dem Bus zu bewältigen. Grundsätzliche Angst vor der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel habe die Beschwerdeführerin nicht geäußert, sie fliege auch regelmässig mit der Familie in den [...]. Sie fahre selbst weder Auto noch Velo, sei aber offenbar am Wohnort für Einkäufe, Arztbesuche etc. ausreichend mobil. Für die Tätigkeit im Haushalt sei die Mobilität der Explorandin immer ausreichend gewesen, sie habe über viele Jahre hinweg ihrer Funktion als Hausfrau und Mutter gerecht werden können. Vor diesem Hintergrund seien die funktionalen Auswirkungen der psychischen Leiden der Explorandin (rezidivierende depressive Störung mit schwankendem Ausprägungsgrad) vor allem in einer depressiven Stimmungslage mit Grübeln, geringem Selbstvertrauen, diversen Ängsten und psychosomatischen Beschwerden, einer erhöhten Ermüdbarkeit und ängstlichem Vermeidungsverhalten zu benennen. Auch wenn die Sedativa-Abhängigkeit der Beschwerdeführerin heute gebessert erscheine und sie wohl nur noch gelegentlich den Tranquilizer Xanax einnehme, werde dadurch doch ihre chronische Müdigkeit gefördert und der tägliche Schmerzmittelmissbrauch könne Kopfschmerzen triggern. Somit sei durch eine intensivere, aktivierende Therapie der Depression, verbunden mit einer Korrektur der dysfunktionalen Entlastungsstrategien der Explorandin (übermässige Schonung, Konsum von Tranquilizern und Schmerzmitteln) durchaus noch ein Verbesserungspotential ihres psychischen Befindens erkennbar (A.S. 91 f.).

7.2.6 Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hausfrau führte die gerichtlich bestellte Gutachterin aus, die Beschwerdeführerin sei als vollständig leistungsfähig (100 %) zu beurteilen, d.h. sie könne acht Stunden pro Tag tätig sein. Hierbei könne sie ohne Zeit- und Leistungsdruck, mit genügend Pausen und ohne feste Reihenfolge die nötigen Arbeiten verrichten. Da die depressiven Symptome in der Ausprägung schwankten, sei sie an guten Tagen selbständig in der Aufgabenverrichtung, an weniger guten Tagen nehme sie die Unterstützung des Ehemanns und der Tochter an. Möglicherweise könnte der 16-jährige Sohn trotz der Sonderbeschulung auch einige einfache Aufgaben im Haushalt übernehmen. Die Tätigkeit als Hausfrau sei als ideale leidensadaptierte Tätigkeit zu bezeichnen. Diese Beurteilung gelte ab 2. September 2019 durchgängig bis zur IV-Verfügung vom 23. November 2021 und darüber hinaus bis zum Gutachtenszeitpunkt (A.S. 94).

Was eine ausserhäusliche Arbeit angehe, so scheine die Explorandin sich diese nicht zuzutrauen und sich noch nie mit einer möglichen Vorgehensweise (Bewerbung etc.) auseinandergesetzt zu haben. Es sei nicht deutlich geworden, dass die Explorandin ihre Hausfrauenrolle tatsächlich aufgeben möchte zugunsten einer ausserhäuslichen Erwerbsarbeit, der sie sich schrittweise annähern müsste. Da die Beschwerdeführerin keine Ausbildung und nur wenige Vorerfahrungen im Berufsleben habe, die zudem über 20 Jahre zurücklägen, müsste eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt allein schon aufgrund dieser ungünstigen sozialen Bedingungen durch integrative Massnahmen unterstützt werden. Zusätzlich fehle der Explorandin durch die Depression das Zutrauen zu sich, sie weise viele Hemmungen und Ängste auf, wobei die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten nicht ausgeschöpft erschienen. Somit wäre eine Annäherung an den ersten Arbeitsmarkt theoretisch, d.h. falls sich bei der Beschwerdeführerin eine Motivation zu einer intensivierten Therapie und zum Einstieg in den Arbeitsprozess entwickeln sollte, nur über den geschützten Arbeitsbereich realistisch, beginnend bei einem 25%-Pensum, d.h. zwei Stunden täglich. Es bedürfte einer längeren Phase des Arbeitstrainings und der Erprobung unter geschützten Bedingungen. Bei gutem Verlauf wäre eine Steigerung auf 50 bis 75 %, d.h. vier bis sechs Stunden denkbar. Ob die

Beschwerdeführerin angesichts ihrer persönlichen Qualifikationen und Fähigkeiten und angesichts ihrer psychisch-gesundheitlichen Stabilität langfristig der Sprung von einer geschützten Tätigkeit in eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt gelingen könnte, müsse skeptisch betrachtet werden. Derzeit sei ihr auf dem ersten Arbeitsmarkt jedenfalls keine Tätigkeit (als unqualifizierte Arbeitskraft / Hilfsarbeiterin) zumutbar. Diese Beurteilung gelte ab 2. September 2019 durchgängig bis zur Verfügung vom 23. November 2021 und darüber hinaus bis zum Gutachtenszeitpunkt (A.S. 94 f.).

Zum zeitlichen Verlauf führte die Gutachterin aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei fachärztlich seit Sommer 2019 dokumentiert, wobei sowohl die behandelnde Psychiaterin als auch die Hausärztin der Explorandin bestätigten, dass sich der Zustand seit Jahren praktisch unverändert zeige. Es gebe gewisse Schwankungen im Ausprägungsgrad der Depression, die jedoch insgesamt nicht für einen wechselnden Verlauf sprächen. Die aktuelle Beurteilung für die Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt wie für die angepasste Tätigkeit (Haushalt) gelte daher ab 2. September 2019 durchgängig bis zur IV-Verfügung vom 23. November 2021 und darüber hinaus bis zum Gutachtenszeitpunkt (A.S. 100 f.).

7.2.7 Zu den anderslautenden ärztlichen Beurteilungen nahm Dr. med. C.____ wie folgt Stellung: Von der Hausärztin Dr. med. K.____ und der Psychiaterin Dr. med. L.____ sei der Gesundheitszustand der Explorandin als seit Jahren unverändert beurteilt worden. Krankgeschrieben sei die Versicherte erstmals am 2. September 2019 worden. Bei einer mittelgradigen Depression erscheine aus Sicht der Referentin eine vollständige (100 %) Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, zumal die Explorandin als Hausfrau tätig gewesen sei und angegeben habe, den Haushalt ■einigermassen■ zu schaffen. Dass die Versicherte ausserhäusliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht zugemutet werden könne, könne aus gutachterlicher Sicht bestätigt werden. Allerdings wäre, vorausgesetzt es bestünde eine Motivation bei der Explorandin, sich einer ausserhäuslichen Arbeit anzunähern, eine Tätigkeit im geschützten Bereich von zwei Stunden täglich (25%-Pensum) zumutbar.

7.2.8 Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen, welches durch den psychiatrischen Gutachter bzw. die psychiatrische Gutachterin dementsprechend zu prüfen ist. Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Gutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss diesem Urteil soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern ■ wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung ■ besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3):

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)

a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)

-Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)

-Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)

-Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

-gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

-behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Hinsichtlich der psychischen Leiden lassen sich die massgeblichen Standardindikatoren anhand der gutachterlichen Ausführungen prüfen und das gutachterliche Ergebnis erscheint auch unter diesem Gesichtspunkt als nachvollziehbar. Unter Berücksichtigung dieser Indikatoren führt die Gutachterin in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» zur «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» aus, die rezidivierende depressive Störung der Explorandin zeige sich derzeit mit einer leichten depressiven Episode, während in der Vergangenheit teils auch mittelgradige bis schwere Episoden vorhanden gewesen seien. Die Benzodiazepinabhängigkeit, die früher mit täglicher Einnahme von Xanax (Alprazolam) ausgeprägt gewesen sei, habe sich gebessert mit derzeit ca. zwei Xanax-Einnahmen wöchentlich. Der schädliche Gebrauch von Schmerzmitteln sei auch aktuell mit täglicher Einnahme verschiedener Analgetika weiterhin ausgeprägt vorhanden gewesen. Hinsichtlich «Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. ■resistenz» bestünden bei der Beschwerdeführerin seit ca. 2010 ärztlich dokumentierte depressiv-ängstliche Zustände, die mit starker Somatisierung einhergingen und lange in der Hausarztpraxis behandelt worden seien. Eine erste psychiatrische Anbindung (an Herrn Dr. med. J.____) sei 2014 gescheitert, seit 2019 stehe die Beschwerdeführerin nun in ambulanter psychiatrischer Behandlung, wobei bei Behandlungsbeginn eine vollständige Krankschreibung und die IV-Anmeldung erfolgt sei. Die Explorandin habe jedoch verschiedene Therapie-Intensivierungen (Psychopharmaka, teilstationäre oder stationäre Behandlungen, neuropsychologische Abklärungen) abgelehnt, sie habe bei drei neuropsychologischen Abklärungen (inkl. der aktuellen im Rahmen dieser Begutachtung) keine ausreichende Anstrengungsbereitschaft gezeigt. Eingliederungsmassnahmen in ausserhäusliche Tätigkeiten hätten nicht stattgefunden, da die Beschwerdeführerin seit über 20 Jahren Hausfrau sei und nie Schritte in eine Erwerbsarbeit unternommen habe. Von Behandlungsresistenz könne aus Sicht der Referentin nicht gesprochen werden, da die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten bei weitem nicht ausgeschöpft erschienen. Von Eingliederungsresistenz könne ebenfalls nicht gesprochen werden, da die Explorandin noch nie an berufsintegrativen Massnahmen teilgenommen habe. Dies sei jedoch vor dem Hintergrund zu betrachten, dass sie langjährig als Hausfrau tätig gewesen sei. Bezüglich «Komorbiditäten» seien neben der rezidivierenden depressiven Störung, der Benzodiazepinabhängigkeit und dem schädlichen Gebrauch von Schmerzmitteln keine wesentlichen somatischen Komorbiditäten bekannt. Zur «Persönlichkeit» wird aufgeführt, in der Persönlichkeitsstruktur wirke die Explorandin

einfach strukturiert, vor dem Hintergrund niedriger intellektueller Fähigkeiten und deutlicher Bildungsmängel. Es hätten sich bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsauffälligkeit bzw. ■pathologie gefunden. Zum «Sozialen Kontext» führt die Gutachterin aus, die Explorandin sei gut familiär eingebettet, sie sei verheiratet und habe zwei Kinder, wobei sie vom Ehemann und von der erwachsenen Tochter sehr unterstützt werde, der 16-jährige Sohn werde sonderbeschult und bedürfe offenbar besonderer Zuwendung. Die Beschwerdeführerin habe ihre Eltern und zum Teil auch Geschwister am Wohnort, mit denen sie im Kontakt stehe. Es bestünden nachbarschaftliche Kontakte und die Familie werde sowohl von der Hausärztin, der Psychiaterin, früher auch vom Sozialamt und der Sonderschule ihres Sohnes unterstützt. Freunde und Bekannte habe sie nach ihren Angaben kaum, vermisse diese aber auch nicht. Im Heimatland [...] wohnten noch Verwandte ihres Mannes, die einmal jährlich besucht würden. Insgesamt erscheine die Beschwerdeführerin im Alltag über ausreichende soziale Unterstützung zu verfügen. Hinsichtlich der Kategorie «Konsistenz» wird zum «Verhalten und Aktivitätsniveau in allen vergleichbaren Lebensbereichen» ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei als Hausfrau und Mutter tätig, wobei sie hierbei je nach psychischer Verfassung wechselnde Einschränkungen beklage. Sie halte sich vor allem in der Wohnung und dem engsten Umfeld (Wohnort) auf und mache tagsüber immer wieder Pausen während der Hausarbeit. Es gebe keine Hinweise darauf, dass das Aktivitätsniveau im Freizeitbereich relevant höher sei. Es bestehe (neben ihrer eigenen Familie) Kontakt zu den Eltern und Geschwistern am Wohnort, sie habe weitere Kontakte zu ihren Ärzten und zu Nachbarn, dagegen habe sie keinen Bekanntenkreis, ohne solche Kontakte zu vermissen. Die Beschwerdeführerin gehe alleine oder mit ihren Angehörigen spazieren, ihr Radius sei gering, da sie weder Auto noch Velo fahre. Sie habe wenige Interessen und Ressourcen, beispielsweise habe sie das Schwimmen, das sie in der Schule gelernt habe, wieder verlernt. Sie schaue abends fern (schweizer und [...] Sender), gehe manchmal mit der Familie in ein Restaurant und reise einmal im Jahr in den [...]. Insofern seien keine relevanten Unterschiede im beruflichen (Haushaltstätigkeit) und im freizeithlichen Aktivitätsniveau festzustellen. Zum «Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck» wird schliesslich ausgeführt, bei der Explorandin bestünden ein eher geringer behandlungs- und eingliederungsanamnestischer Leidensdruck, da sie sich nach längerer hausärztlicher Behandlung erst 2019 auf eine kontinuierliche psychiatrische Mitbehandlung eingelassen habe, die Behandlungsmassnahmen nicht ausgeschöpft erschienen und (aufgrund der Tätigkeit als Hausfrau) keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden seien (A.S. 95 ff.).

7.2.9 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt erweisen sich die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als hinreichend ausgewiesen. Gestützt auf die einleuchtende Begründung der Diagnosestellung und die vorgehende Indikatorenprüfung vermag auch die gutachterliche Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 0 % als Hilfsarbeiterin resp. 100 % in der angestammten Tätigkeit als Hausfrau zu überzeugen. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 0 % gilt für jegliche beruflichen Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt seit 2. September 2019 (A.S. 94 f.). Dasselbe gilt für die attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit als Hausfrau.

7.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass Dr. med. C.____ und MSc D.____ zu klaren, schlüssigen Ergebnissen gelangt sind, welche nachvollziehbar und überzeugend begründet werden. Die beiden Gutachten vom 7. Oktober 2022 und 9. März 2023 leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Des Weiteren sind die Schlussfolgerungen der Experten begründet. Damit ist diesen Gutachten voller Beweiswert zuzumessen.

8. Strittig und zu prüfen ist nachfolgend die sogenannte Statusfrage.

8.1 Die Beschwerdegegnerin ging in Bezug auf den Status davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % im Haushalt tätig wäre. Die Versicherte stellt sich auf den Standpunkt, dass sie im Gesundheitsfall mindestens 70 % arbeiten würde.

8.2 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.2).

8.3 Hinsichtlich der Statusfrage und der Einschränkung im Aufgabenbereich sind im Wesentlichen folgende Akten relevant:

8.3.1 Im Bericht zum Erstgespräch der H.____ vom 2. August 2019 diagnostizierte Dr. med. L.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.04). Bei der Versicherten lägen viele affektive Symptome vor, so dass am ehesten von einer rezidivierenden mittelgradigen Depression gesprochen werden könne. Ob die auffälligen kognitiven Störungen in diesem Zusammenhang stünden oder allenfalls auch im Zusammenhang mit der Benzodiazepinabhängigkeit, könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht genau gesagt werden. Gemäss ihren eigenen Angaben könne die Versicherte den Haushalt einigermassen bewältigen, sie sei aber sehr viel am Liegen, dann auch Kopfschmerzen und Schwindel (IV-Nr. 13, S. 11 f.).

8.3.2 Mit Schreiben vom 27. August 2019 teilte Dr. med. M.____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, der Psychiaterin Dr. med. L.____ mit, dass die Versicherte mindestens seit 2010 in der Gruppenpraxis N.____ in hausärztlicher Behandlung sei. 2010

habe sie bereits Cipralext gehabt und Inderal. 2011 Therapie mit Saroten retard und Inderal. 2014 Zuweisung an Dr. med. J.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, für die Betreuung, von dort habe man aber nie einen Bericht oder eine Rückmeldung erhalten. Sie sei dort wohl ca. zwei Jahre in Therapie gewesen (IV-Nr. 13, S. 10).

8.3.3 Gemäss IV-Anmeldung vom 29. September 2019 (recte: 29. August 2019) bestehe ab 2000 eine volle Arbeitsunfähigkeit, seit 2010 leide die Versicherte insbesondere an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Benzodiazepinabhängigkeit (F13.04). Die Versicherte habe bis im Jahr 2000 zu 100 % gearbeitet, sieben Monate als Fabrikangestellte und sechs Monate als Hilfskraft in der Küche. Seit Mai 2000 sei sie Hausfrau. Ihre Kinder seien im Januar 2001 und März 2006 geboren (IV-Nr. 2).

8.3.4 Laut IK-Auszug wurde die Versicherte von August 1999 bis Juni 2000 von der O.____ vermittelt und erzielte einen Verdienst von CHF 18'317.00. Von April bis Oktober 2000 arbeitete sie bei P.____ und erzielte ein Einkommen von CHF 11'888.00. Von Oktober bis Dezember 2012 erhielt die Versicherte Arbeitslosenentschädigungen (IV-Nr.5).

8.3.5 Im Gesprächsprotokoll Intake vom 26. September 2019 wurde in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit festgehalten: «Hausfrau seit Mai 2000 bis heute. Vor zwei, drei Jahren sei alles schlimmer geworden. Sie hörte zum ersten Mal in der Nacht wie ein Sirenengeheul und hatte das Gefühl, als ob eine Schlange über den Körper läuft». In Bezug auf das Pensum ohne Gesundheitsschaden wurde vermerkt: «Hausfrau und Mutter seit Geburt ihrer Kinder». Der Sohn sei geistig behindert und gehe in die Sonderschule Q.____. Hinsichtlich des Tagesablaufs habe die Versicherte angegeben, dass der Haushalt aufgeteilt werde. Wenn es ihr schlecht gehe, habe sie Unterstützung von ihrer Tochter und ihrem Mann. Sie stehe um 07:00 Uhr auf wegen ihrem Sohn. Sie schicke ihn zur Schule und gehe dann nochmals ins Bett bis ca. 10:00 Uhr, dann trinke sie Kaffee, mache etwas Haushalt. Am Mittag komme niemand nach Hause. Sie gehe täglich aus dem Haus, gehe spazieren oder besuche ihre Eltern. Am Nachmittag habe ihr Mann Zimmerstunde und verbringe Zeit mit ihr zu Hause. Abends koche sie und esse mit den Kindern das Abendessen. Sie schauten etwas fern. Gegen 22:00 Uhr gehe sie schlafen, obwohl sie häufig nicht einschlafen könne, trotz Tabletten. Im Hinblick auf die Selbsteinschätzung habe die Versicherte ausgeführt, im Haushalt gehe es unterschiedlich gut. Manchmal besser, manchmal schlechter. Häufig müsse sie sich zwingen, etwas zu machen. Sie habe Kopfschmerzen und Schwindel (IV-Nr. 10).

8.3.6 Im Arztbericht vom 20. November 2019 stellte Dr. med. L.____ fest, dass im Verlauf seit der Erstkonsultation am 2. August 2019 Gedächtnisstörungen und wahnhaftes Schilderungen auffallend seien (IV-Nr. 12).

8.3.7 Im Bericht der Gruppenpraxis N.____ vom 6. Dezember 2019 diagnostizierte Dr. med. I.____ eine rezidivierende depressive Episode und kognitive Defizite. Hinsichtlich der Einschränkung im Haushalt vermerkte Dr. med. I.____, dass die Versicherte für die Kinderbetreuung schon Hilfe habe, das Übrige schaffe sie gerade knapp. In Bezug auf die familiäre Situation führte Dr. med. I.____ aus, die 2001 geborene Tochter habe sich normal entwickelt und mache eine Lehre. Der 2006 geborene Sohn sei ein sehr unruhiges Kind (ADHS?) und müsse in der Sonderschule betreut werden. Auch zuhause bestehe eine Sonderbetreuung, die vom Sozialdienst organisiert werde. Im Juni 2014 sei die Versicherte wegen einer depressiven Phase beim Psychiater Dr. med. J.____ angemeldet worden. Die

Therapie habe sie nicht fortgesetzt. Vielleicht sei sie auch nicht mehr aufgeboten worden, weil sie es nicht habe bezahlen können. Es sei mehrfach versucht worden, die Versicherte über das Sozialamt oder das RAV wieder an eine Arbeit heranzuführen. Sie habe vermutlich den Weg gar nicht selbst machen können. Die psychiatrische Behandlung sei erschwert durch ihre mangelnde Intelligenz, durch ihre fehlende Einsicht, dass die somatischen Störungen wohl psychosomatische Ursachen hätten. Sie nehme die Medikamente nicht regelmässig, auch aus Angst. Sie habe Hyperventilationen, sei häufig kraftlos und energielos. Dann werde auch der Ehemann zusätzlich nervös und gelegentlich handgreiflich (IV-Nr. 13, S. 1 ff.).

8.3.8 Gemäss der neuropsychologischen Untersuchung der G.____ vom 12. Februar 2020 hätten sich mittelschwere bis schwere kognitive Defizite in nahezu allen untersuchten Bereichen gezeigt. Aufmerksamkeit, Konzentration und Arbeitstempo seien mittelschwer bis schwer reduziert. Die durchgeführte Beschwerdevalidierung (Rey Fifteen Items Test) erweise sich als schwer auffällig. Es bestehe der Eindruck, dass die Versicherte versuche, kooperativ an der Untersuchung teilzunehmen, jedoch aufgrund der affektiven Situation nicht in der Lage sei, ihr optimales Leistungsniveau zu erreichen. Es ergäben sich Hinweise auf das Vorliegen einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode. Erschwerend komme hinzu, dass die Versicherte bis auf maximal vier Jahre Primarschule keine weitere Schulbildung habe und albanischer Muttersprache sei, aber mit einer deutschsprachigen Normstichprobe verglichen werde, welche die hiesige Schule während mindestens sechs Jahren besucht habe. Die Validität der Untersuchungsergebnisse sei somit nicht gegeben. Bei den objektivierten kognitiven Defiziten handle es sich um eine neuropsychologische Störung, deren Schweregrad derzeit nicht quantifizierbar sei. Die kognitiven Defizite seien im Rahmen der psychiatrischen Grunderkrankung zu interpretieren. Ein negativer Einfluss auf die Hirnleistungen sei zudem bei anamnestisch berichteter jahrelanger Einnahme von Benzodiazepinen (Xanax) denkbar (IV-Nr. 16).

8.3.9 Gemäss RAD-Stellungnahme vom 29. September 2020 sei das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.____ beweiskräftig. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Beginn der psychiatrischen Behandlung im H.____ am 2. August 2019. Von einer Einschränkung im haushaltlichen Bereich sei nicht auszugehen (IV-Nr. 31).

8.3.10 Am 13. Oktober 2020 nahm die behandelnde Psychiaterin Dr. med. L.____ Stellung zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.____. Die Diagnosen und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt von 100 % seien zutreffend. Hingegen sei die Versicherte auch im geschützten Rahmen zu 100 % arbeitsunfähig. Einerseits aufgrund der neuropsychologischen Testung, andererseits aber auch zusätzlich aufgrund der schweren Beeinträchtigung der Verkehrsfähigkeiten und aufgrund der Symptome der Agoraphobie mit Panikattacken. Ferner seien der Versicherten die Arbeiten im Haushalt nicht zu 100 % zumutbar. Im Haushalt sei die Versicherte zu maximal 50 % einsetzbar. Aktuell sei die Situation so, dass die Versicherte in sehr vielen Bereichen des Haushaltes durch die Tochter, die im Rahmen der Corona-Pandemie weiterhin arbeitslos sei, unterstützt werde. Ohne diese müssten wahrscheinlich zusätzlich die Psychiatrie-Spitex und Haushaltshilfe eingesetzt werden. Auch Einkäufe, sowie weitere Besorgungen erledige die Versicherte weitestgehend zusammen mit ihrem Mann, sie könne diese nicht alleine erledigen (IV-Nr. 32).

8.3.11 Am 11. November 2020 nahm die Hausärztin der Gruppenpraxis N.____, Dr. med. K.____, Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin, Stellung zum psychiatrischen Gutachten. Sie bezweifle stark, dass die Versicherte im geschützten Bereich zu 50 % arbeitsfähig sei. Die Versicherte könne schon im häuslichen Umfeld nur mit Unterstützung der Tochter, welche noch zuhause wohne, und mit Unterstützung des Ehemannes funktionieren. Aktivitäten (Einkaufen, reisen im ÖV) ausser Haus seien alleine praktisch nicht möglich (IV-Nr. 33).

8.3.12 Im Situationsbericht Haushalt vom 11. Februar 2021 erklärte der Abklärungsdienst, die Versicherte wäre heute, ohne gesundheitliche Einschränkungen, weiterhin zu 100 % als Hausfrau tätig. Gemäss dem Früherfassungsgespräch vom 26. September 2019 wäre sie ohne gesundheitliche Einschränkungen Hausfrau und Mutter. Dem Auszug aus dem individuellen Konto sei zu entnehmen, dass sie seit der Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 2001 keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen sei. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 22. September 2020 bestünden im Bereich Haushalt keine Einschränkungen. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht wäre es zudem dem Ehemann und den beiden Kindern zumutbar, die Versicherte im Bereich Haushalt zu unterstützen (IV-Nr. 38).

8.3.13 Mit Schreiben vom 19. März 2021 erklärte Dr. med. L.____ erneut, dass die Versicherte im Haushalt maximal 50 % einsetzbar sei. Dazu komme auch noch, dass der Sohn der Versicherten (geboren 2006), welcher wegen einer leichten Behinderung eine spezielle Sonderschule besuche, zusätzliche Betreuung erfordere. Aktuell bestehe auch die Diskussion, dass Spitex und Haushaltshilfe eingesetzt werden müssten, da die Tochter nicht alle Haushaltstätigkeiten übernehmen könne (IV-Nrn. 40 und 42).

8.3.14 Mit Einwand vom 14. April 2021 machte die Versicherte, vertreten durch Pro Infirmis, geltend, dass sie im Gesundheitsfall mindestens 70 % arbeiten würde. Sie habe aufgrund der Kinderbetreuung die Erwerbstätigkeit aufgegeben. Insbesondere das jüngere Kind habe mehr Betreuung verlangt aufgrund seiner Entwicklungsverzögerung. Der Sohn habe eine schwere Behinderung und Anspruch auf eine mittlere Hilflosenentschädigung. Da er auswärts betreut werde, wäre die Versicherte heute im Gesundheitsfall jeweils ab 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr erwerbstätig. Ab 16:00 Uhr müsste die Versicherte zu Hause sein. Es sei deshalb zumindest von einem 70%-Pensum auszugehen (IV-Nr. 47).

8.3.15 Anlässlich der testpsychologischen Untersuchung der G.____ vom 18. Mai 2021 wurde auf eine Intelligenztestung verzichtet. Bei auffälliger Beschwerdevalidierung könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte derzeit nicht in der Lage sei, ihre optimale Leistungsbereitschaft zu zeigen. Im Rahmen der Befragung habe die Versicherte unter anderem angegeben, dass sie morgens unter enormer Antriebslosigkeit leide. Sie versuche dann tagsüber während der Abwesenheit ihres Ehemannes und ihrer Kinder im Haushalt Aufgaben zu erledigen, was sie aber viel Überwindung koste. Tagsüber lege sie sich zwischendurch für 10 bis 15 Minuten hin, versuche aber ■ ihrer Familie zu liebe ■ nicht zu viel zu liegen. Alleine einkaufen gehe sie nur im äussersten Notfall. Normalerweise werde sie von ihrer Tochter oder ihrem Ehemann begleitet, welche sie auch im Haushalt viel unterstützen müssten (IV-Nr. 51).

8.3.16 Mit Stellungnahme vom 28. Juli 2021 erklärte der Abklärungsdienst, es sei am Situationsbericht vom 11. Februar 2021 festzuhalten. Dem Argument, dass die Versicherte heute in einem Pensum von 70 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre, könne nicht gefolgt

werden. Gemäss den medizinischen Unterlagen sei seit dem 2. September 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Die Versicherte sei seit 2001 keiner ausserhäuslichen Tätigkeit mehr nachgegangen, auch nicht in einem Teilzeitpensum. Aufgrund der Kinderbetreuung wäre ihr dies seit längerer Zeit möglich gewesen. Der behinderte Sohn werde ausser Haus täglich von morgens bis um 15:00 Uhr betreut. Auch vor der Geburt der Kinder sei sie lediglich in kleinen Teilzeitpensen tätig gewesen, in einem Pensum von 70 % habe sie gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto nie gearbeitet. Am Früherfassungsgespräch vom 26. September 2019 habe die Versicherte gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 100 % als Hausfrau tätig wäre. Es sei auf die Aussage der ersten Stunde abzustellen (IV-Nr. 53).

8.4 Zur Klärung von noch offenen Fragen im Zusammenhang mit dem Status der Beschwerdeführerin und ob allenfalls Einschränkungen im Haushalt bestünden, hat das Versicherungsgericht am 23. August 2023 eine Instruktionsverhandlung mit Einvernahme der Beschwerdeführerin sowie Zeugenbefragungen von Herrn E.____ und Frau F.____ durchgeführt (siehe dazu das Protokoll der Instruktionsverhandlung vom 23. August 2023, A.S. 132 ff.).

8.4.1 Die Beschwerdeführerin deponierte an der Instruktionsverhandlung vom 23. August 2023 zusammengefasst folgende Beweisaussage:

Sie habe bis zur Geburt der Kinder zu 100 % gearbeitet. Sie habe vielleicht sieben Monate temporär vor der Geburt der Tochter gearbeitet. Sie habe in einem Restaurant und in der Fabrik R.____ gearbeitet. Als die Tochter geboren worden sei, hätten die Depressionen angefangen. Nach der Geburt des zweiten Kindes sei es noch schlimmer geworden. Nach der Geburt der Kinder habe sie nicht mehr auswärts gearbeitet. Wäre sie gesund gewesen, hätte sie auch gerne gearbeitet. Sie hätte auch gerne wie andere Frauen zusammen mit ihren Männern gearbeitet. Zu Hause verdiene sie nichts. Sie habe sich auch nicht bei der IV-Stelle melden wollen. Sie habe immer gedacht, dass es ihr wieder gut gehen werde und dass sie wieder etwas selber machen könne. Wäre sie gesund gewesen, hätte sie die Kinder, als diese noch klein gewesen seien, in eine Spielgruppe bzw. Kinderkrippe bringen können und sie hätte arbeiten gehen können. Aber es sei ihr nicht gut gegangen. Wäre sie gesund gewesen, hätte sie 100 % gearbeitet, trotz Kinder und Familie. Sie hätte in einer Fabrik gearbeitet, wie früher. Sie habe nach der Geburt der Kinder keinen Versuch gestartet, arbeiten zu gehen, auch nicht stundenweise. Dies, weil es ihr schlecht gegangen sei. Sie habe Schwindel und Kopfschmerzen gehabt und habe immer wieder sitzen müssen. Ein durchgeführtes CT habe aber nichts ergeben. Nur der Ehemann arbeite und bezahle die Rechnungen und sie sei einfach zu Hause gesessen. Auch die Tochter, die noch zu Hause lebe, zahle einen Beitrag zum Wohnen, aber sie habe auch ihre Sachen. Den Sohn, der eine motorische Behinderung habe, habe sie, bevor er zur Schule gegangen sei, viel betreuen müssen. Seit er zur Schule gehe, sei er über den Mittag nicht nach Hause gekommen. Er sei vom Morgen bis um 16:00 Uhr in der Schule gewesen. Er komme schon länger nicht mehr über den Mittag nach Hause, seit der 2. oder 3. Klasse. Es sei eine Tagesschule gewesen. Sie habe schon Gelegenheiten gehabt, arbeiten zu gehen, wenn sie gesund gewesen wäre. Sie versuche, etwas im Haushalt zu machen, wenn es ihr bessergehe. Sie räume etwas auf, dann werde es ihr schwindlig und heiss und schlecht. Dann müsse sie wieder sitzen und liegen. Wenn der Ehemann während seiner Zimmerstunde komme, helfe er auch viel, z.B. koche er etwas. Er bereite ihr auch Sachen vor, die sie dann in den Backofen schiebe. Der Ehemann helfe viel im Haushalt. Wenn er nach Hause komme, koche er, räume die

Geschirrspülmaschine ein und aus. Er mache auch die Kleider. Sie selber hänge gerne die Kleider auf. Sie sage ihrer Familie, wenn sie es in diesem Moment nicht machen könne, sollten sie es dort lassen und sie mache es später. Die Wäsche mache sie, wenn es ihr gut gehe. Manchmal mache es der Mann. Die Tochter helfe auch viel, sie putze auch. Es sei aber nicht wichtig, dass man jeden Tag putze. Einmal die Woche reiche. Die Tochter mache auch das Bett oder tue das Geschirr in die Maschine. Einkäufe erledige der Ehemann. Wenn sie aufgefordert werde, mitzukommen, komme sie manchmal mit. Alleine Lebensmittel einkaufen gehe sie aber nicht. Sie gehe manchmal alleine zum Arzt, wenn der Mann oder die Tochter arbeiteten. Der Ehemann schaue auch zu den Finanzen.

8.4.2 Herr E.____ deponierte an der Instruktionsverhandlung vom 23. August 2023 zusammengefasst folgende Beweisaussage:

Es sei richtig, dass die Beschwerdeführerin bis zur Geburt der Kinder gearbeitet habe und danach nicht mehr. Er habe zum grössten Teil gearbeitet aber auch in der Familie mitgeholfen. Er helfe viel im Haushalt. Er koche, putze und mache die Wäsche. Er erledige auch den Einkauf. Manchmal nehme er die Beschwerdeführerin mit, damit sie ein bisschen rauskomme. Sie gehe auch mit der Tochter und dem Sohn manchmal raus. Manchmal habe sie keine Lust. Er und die Kinder forderten die Beschwerdeführerin dann auf, sie solle mit ihnen rauskommen. Sie sei aber immer müde und müsse schlafen. Das Problem seien die Tabletten. Sie nehme drei, vier verschiedene Tabletten zum Beruhigen und Entspannen. Sie habe auch körperliche Probleme. Sie habe auch nachts Probleme, sie stehe um 2 Uhr, 3 Uhr auf. Sie höre Lärm wie z.B. eine Polizeisirene. Oder sie sage, sie habe etwas im Körper, wie Ameisen oder Schlangen. Das sei seit etwa 2006 so. Es sei immer schlimmer geworden. Dann habe sie spezielle Therapietabletten bekommen und jetzt könne sie ohne diese Tabletten nichts mehr machen. Sie bekomme oft auch Panikattacken. Sie müsse ein Säckli nehmen zum Luft holen. Aber trotzdem müsse sie Xanax nehmen, sonst habe sie keine Chance. Es gehe ihr an keinem Tag wirklich gut. Ein paar Stunden gehe es ihr vielleicht gut. Sie versuche dann immer auf den Balkon zu gehen. Sie hänge Kleidung auf und so Sachen, dann komme sie wieder rein. Sie vergesse auch viel und verdrehe die Wörter sogar in ihrer Muttersprache. So stelle sie z.B. Getränke in den Backofen anstatt in den Kühlschrank. Dies seien Gründe, weshalb er im Haushalt so viel mache. Er bekomme keinen schlechten Lohn. Aber mit einem Lohn in der Schweiz sei es nicht einfach, weil man Steuern und alles zahlen müsse. Sie hätten keine Schulden. Er erledige alle administrativen Angelegenheiten wie Rechnungen. Die Beschwerdeführerin habe immer gesagt, wenn es ihr bessergehen würde, würde sie wieder arbeiten, wie früher in der R.____. Sie habe immer gewartet, dass es besser werde. Es sei ihr aber immer schlechter gegangen.

8.4.3 Frau F.____ deponierte an der Instruktionsverhandlung vom 23. August 2023 zusammengefasst folgende Beweisaussage:

Sie lebe immer noch bei den Eltern. Sie arbeite 100 %. Sie könne aber schon um 15:30 Uhr nach Hause kommen. Sie räume dann auf, manchmal mache sie auch etwas zu Essen. Manchmal ihr Vater, manchmal sie. Dann schaue sie, ob es etwas gebe, wo sie helfen könne. Sie putze aber nicht jeden Tag richtig. Nur ein bisschen aufräumen, das Bad putze sie immer, Geschirr, Sachen, die zum Haushalt gehören. Auch Wäsche waschen gehöre dazu. Sie mache das, weil sie wisse, dass ihre Mutter krank sei. Ihrer Mutter gehe es nicht gut. Diese nehme jeden Tag Tabletten, die eigentlich wie Drogen seien. Dies, weil es ihr seit Jahren schlecht gehe. Sie könnte schon lange eine eigene Wohnung haben. Aber sie möchte ihre Mutter nicht alleine lassen. Sie möchte bei ihr sein und ihr helfen. Der Vater

gehe einkaufen, wenn er frei habe. Sie gehe auch ganz oft einkaufen. Die Mutter gehe nie selber einkaufen, ausser wenn sie gezwungen werde, mitzukommen. Sie übernehme eigentlich die gleichen Arbeiten, wie wenn sie alleine wohnen würde. Der Bruder sei selbstständig. Wenn er etwas möchte, dann nehme er es selber und räume es auch weg. Sie gebe auch einen Beitrag ab von ihrem Lohn. Für die Rechnungen würde es gar nicht reichen mit dem Lohn des Vaters.

8.5 Vorliegend gibt es Indizien, die für, als auch solche, die gegen ein höhergradiges Pensum ohne Gesundheitsschaden sprechen. So steht im Protokoll des Intake-Gesprächs vom 26. September 2019 zum Pensum ohne Gesundheitsschaden geschrieben, die Beschwerdeführerin sei bzw. wäre Hausfrau und Mutter seit Geburt der Kinder gewesen. Diese Aussage der ersten Stunde, welche noch nicht von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst war, hat grundsätzlich beweismässig mehr Gewicht als spätere Erklärungen (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Ob die Beschwerdeführerin eine solche Aussage tatsächlich gemacht hat, kann aber nicht zweifelsfrei belegt werden. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Parteibefragung vom 23. August 2023 an, sie würde im Gesundheitsfall 100 % arbeiten. Konkret führte sie aus, sie hätte auch gerne wie andere Frauen zusammen mit ihren Männern gearbeitet. Zu Hause verdiene sie nichts. Wäre sie gesund gewesen, hätte sie die Kinder, als diese noch klein gewesen seien, in eine Spielgruppe bzw. Kinderkrippe bringen können und sie hätte arbeiten gehen können. Auch komme der Sohn, seit er zur Schule gehe, über den Mittag nicht nach Hause. Er sei vom Morgen bis um 16:00 Uhr in der Schule gewesen, dies seit der 2. oder 3. Klasse. Sie hätte die Gelegenheit gehabt, arbeiten zu gehen, wenn sie gesund gewesen wäre. Aber es sei ihr nicht gut gegangen. Wäre sie gesund gewesen, hätte sie 100 % gearbeitet, trotz Kinder und Familie. Zudem lebe auch die Tochter noch zu Hause und helfe viel im Haushalt. Auch der Ehemann helfe nach der Arbeit viel im Haushalt. Stellt man auf diese Angaben ab, hätte die Beschwerdeführerin in der Tat in zeitlicher Hinsicht Gelegenheiten gehabt, in den letzten Jahren eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Auch die finanzielle Situation spricht eher dafür, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausserhäuslich erwerbstätig wäre, obwohl die Familie bisher auch ohne eine Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin zurechtgekommen ist. So gab der Ehemann der Beschwerdeführerin an der Instruktionsverhandlung vom 23. August 2023 an, dass die Familie keine Schulden habe, jedoch sei es mit einem Lohn in der Schweiz nicht einfach, über die Runden zu kommen (A.S. 141). Die Tochter der Beschwerdeführerin gab an der Instruktionsverhandlung an, sie leiste auch einen gewissen finanziellen Beitrag an die Eltern, denn für die Rechnungen würde es gar nicht reichen mit dem Lohn des Vaters. Sie könne auch für ihre persönlichen Sachen aufkommen, welche nicht von den Eltern bezahlt werden müssten (A.S. 145). Gegen ein höhergradiges Pensum ohne Gesundheitsschaden sprechen hingegen die bisherigen beruflichen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin sowie die fehlenden Bemühungen in den letzten Jahren, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Die Versicherte arbeitete zuletzt in den Jahren 1999 und 2000 als Fabrikangestellte und Küchenhilfe. Eigenen Angaben zufolge habe sie bis zur Geburt ihres ersten Kindes im Januar 2001 zu 100 % gearbeitet. Sie habe zunächst für ein paar Monate als Küchenhilfe in einem Restaurant in [...] und danach für sechs Monate temporär in der R.____ in [...] gearbeitet (siehe Ausführungen der Beschwerdeführerin im Gerichtsgutachten vom 9. März 2023, A.S. 66 f.). Seit der Geburt ihres ersten Kindes habe sie nicht mehr gearbeitet. Die im IK-Auszug verzeichneten Lohnsummen bestätigen, dass die Versicherte noch nie für einen längeren Zeitraum in einem höheren Pensum gearbeitet hatte (IV-Nr. 5). So erzielte sie in

den Jahren 1999 und 2000, als die Versicherte zuletzt erwerbstätig war, ein Jahreseinkommen von CHF 10'280.00 für das Jahr 1999 und CHF 35'333.00 für das Jahr 2000, wobei für das Jahr 2000 verschiedene Arbeitgeber resp. Einkommensarten aufgeführt werden und ein Betrag von CHF 15'408.00 auf Arbeitslosenentschädigungen entfällt. Angesichts dieser Einkommenshöhe ist davon auszugehen, dass die Versicherte bereits vor der Geburt der Kinder ihre Arbeitskraft nicht vollumfänglich ausgeschöpft hatte. Weiter lassen die Aussagen anlässlich der Partei- und Zeugenbefragung vom 23. August 2023 darauf schliessen, dass der Sohn der Beschwerdeführerin ■ trotz Beeinträchtigung ■ seit der zweiten Klasse ganztags ausserhäuslich beschult wird bzw. wurde und er somit auch über den Mittag nicht zu Hause war. Die Beschwerdeführerin unternahm jedoch keine Bemühungen, zumindest eine Teilerwerbstätigkeit aufzunehmen. Anlässlich der Befragung gab sie denn auch selbst an, sie habe nach der Geburt der Kinder keinen Versuch gestartet, arbeiten zu gehen, auch nicht stundenweise. Die Gerichtsgutachterin bestätigte zudem, dass Eingliederungsmassnahmen nicht stattgefunden hätten, da die Explorandin Hausfrau sei und sich eine ausserhäusliche Tätigkeit zwar gewünscht, aber nicht konkret angestrebt habe (A.S. 93).

Die Beschwerdeführerin behauptet, sie habe sich wegen ihrer gesundheitlichen Situation in den Jahren nach der Geburt der Kinder um keine Arbeitsstelle bemüht. Tatsächlich gibt es Hinweise, dass die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin bereits seit Jahren unverändert geblieben ist. So beschreiben sowohl die Beschwerdeführerin als auch ihr Ehemann während der Instruktionsverhandlung vom 23. August 2023, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Geburt der beiden Kinder, insbesondere seit der Geburt ihres Sohnes im Jahr 2006, verschlechtert und sich seither nicht mehr gebessert habe. In diesem Zusammenhang führt Dr. med. C. ___ in ihrem Gutachten vom 9. März 2023 aus, wann die erste depressive Episode bei der Versicherten aufgetreten sei und in welchen Abständen bisher wie viele depressive Phasen aufgetreten seien, sei nicht genau dokumentiert, von hausärztlicher Seite sei jedoch ab ca. 2010 eine Verschreibung von Antidepressiva dokumentiert und eine erste fachärztliche Überweisung habe 2014 stattgefunden. In der Eigenwahrnehmung der Explorandin fühle sie sich teilweise schon zum Zeitpunkt der Eheschliessung bzw. jeweils nach den Geburten der Kinder (2001 / 2006) schlecht, matt und energielos. Somit sei davon auszugehen, dass erste depressive Verstimmungen, wohl noch nicht vom Schweregrad einer depressiven Episode, schon vor ca. 20 Jahren eingesetzt hätten. Ab ca. 2010 sei eine depressiv-ängstliche Symptomatik mit Somatisierung hausärztlich erkannt und seither ausschliesslich ambulant behandelt worden. In den letzten Jahren scheine sich eine Chronifizierung mit kaum noch voneinander abgrenzbaren depressiven Episoden, sondern lediglich Schwankungen im Ausprägungsgrad, herausgebildet zu haben (A.S. 80). Konkrete, echtzeitliche Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit vor der erstmaligen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom September 2019 liegen indessen nicht vor. Vor der psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. L. ___, welche im August 2019 begann, war die Versicherte zuletzt im Jahr 2014 in psychiatrischer Behandlung. Die Versicherte war somit vor Beginn der psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. L. ___ während fünf Jahren in keiner fachärztlichen Behandlung. Mangels einer fortgesetzten psychiatrischen Behandlung und einer echtzeitlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie mit Blick auf die Einschätzungen der Gerichtsgutachterin zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit kann rückblickend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin bereits vor der erstmaligen Krankschreibung im August 2019 eine langjährige Arbeitsunfähigkeit

bestanden hat. So geht auch Dr. med. C. ___ in ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit davon aus, dass die aktuelle Beurteilung für die Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (0 % Arbeitsfähigkeit) sowie für die angepasste Tätigkeit im Haushalt (100 % Arbeitsfähigkeit) ab 2. September 2019 durchgängig bis zur IV-Verfügung vom 23. November 2021 und darüber hinaus bis zum Gutachtenszeitpunkt (A.S. 100 f.) gelte. Folglich wäre es der Beschwerdeführerin möglich gewesen, in den Jahren vor der erstmaligen Krankschreibung im Jahr 2019 eine ausserhäusliche Tätigkeit auszuüben. Eine solche Tätigkeit hat sie aber nie angestrebt. Aus diesen Gründen erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte im Gesundheitsfall weder voll- noch teilzeitlich erwerbstätig wäre.

9. Die Invalidität ist somit anhand der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs zu bemessen. In Bezug auf die Einschränkung im Aufgabenbereich stützte die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid auf die Einschätzungen von Dr. med. B. ___ im psychiatrischen Gutachten vom 22. September 2020 und die Beurteilungen des Abklärungsdienstes. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, die gutachterliche Beurteilung sei in Bezug auf die Frage der Einschränkung im Aufgabenbereich unbegründet und auf die Ausführungen des Abklärungsdienstes könne mangels Abklärung vor Ort nicht abgestellt werden.

9.1 Im vorliegenden Fall wurde bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich auf eine Abklärung vor Ort verzichtet. Die Einschätzung des Abklärungsdienstes, wonach die Versicherte im Aufgabenbereich nicht eingeschränkt sei, beruht auf der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. B. ___ und auf dem Grundsatz der Schadenminderungspflicht. Der Verzicht auf eine Abklärung vor Ort erscheint grundsätzlich insofern naheliegend, als es der Abklärungsperson nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen. In der Regel wird bei der Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität den ärztlichen Einschätzungen mehr Gewicht eingeräumt (Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Der Verzicht auf eine Abklärung ist allerdings nur unter der Voraussetzung zulässig, dass die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person sowie die Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Tätigkeiten im Aufgabenbereich hinreichend bekannt und aktenmässig belegt sind (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR in der Fassung seit 1. Januar 2022, Rz. 3600). Dies gilt es nachfolgend zu prüfen.

9.2 Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich gilt es zu beachten, dass bei der Bewältigung des eigenen Haushalts in der Regel mehr Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie die Ausführung der Arbeit besteht als im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses. Mit häuslichen Aufgaben betraute Versicherte haben denn auch Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsverrichtungen ermöglichen. Vermag die versicherte Person wegen ihrer Beeinträchtigung gewisse Tätigkeiten lediglich noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand zu meistern, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit entsprechend gliedern, wobei sie die durch den gesundheitsbedingten Wegfall der erwerblichen Beschäftigung gewonnene Zeit auf die Aufgaben im Haushalt zu verwenden hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.4.4 mit Hinweisen). Darüber hinaus muss die versicherte Person im üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur

insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau oder einem Hausmann zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 141 V 642 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

9.3 Zu den Einschätzungen von Dr. med. B.____ in Bezug auf den Aufgabenbereich wurde unter Ziffer II. 5 hiervor eingehend Stellung genommen. Dr. med. B.____ bejaht eine vollschichtige Zumutbarkeit sämtlicher Tätigkeiten im Aufgabenbereich, ohne dies zu begründen. Dem Gutachten selbst lassen sich zwar vereinzelte Hinweise zum Aufgabenbereich entnehmen, diese vermochten die Begründungslücke jedoch nicht zu schliessen. In dem vom Versicherungsgericht eingeholten psychiatrischen Gutachten kam Dr. med. C.____ schliesslich zum ähnlichen Ergebnis wie der Administrativgutachter, wonach die Versicherte für sämtliche Tätigkeiten im Haushalt zu 100 % einsetzbar sei. Hierbei könne die Beschwerdeführerin ohne Zeit- und Leistungsdruck, mit genügend Pausen und ohne feste Reihenfolge die nötigen Arbeiten verrichten. Da die depressiven Symptome in der Ausprägung schwankten, sei sie an guten Tagen selbständig in der Aufgabenverrichtung, an weniger guten Tagen nehme sie die Unterstützung des Ehemanns und der Tochter an. Möglicherweise könnte der 16-jährige Sohn trotz der Sonderbeschulung auch einige einfache Aufgaben im Haushalt übernehmen (A.S. 94). Die Versicherte habe hervorgehoben, dass sie sich die Haushaltsarbeiten zeitlich einteilen, sich zwischendurch ausruhen und sich das Putzen und schwerere Arbeiten mit Ehemann und Tochter teilen könne. Es gebe durchaus auch Haushaltsarbeiten, die ihr gut gefallen würden (z.B. Wäsche aufhängen). Ihre Angst, Leistungsanforderungen nicht zu genügen, hätten sich vor allem auf ausserhäusliche Arbeiten bezogen, bei denen man zu vorgegebenen Zeiten funktionieren müsse, wo der Chef beispielsweise nicht erlaube, dass man sich zwischendurch einmal hinlege und ausruhe (A.S. 91 f.).

9.4 Anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 23. August 2023 gab die Beschwerdeführerin an, sie versuche, etwas im Haushalt zu machen, wenn es ihr bessergehe. Sie räume etwas auf, dann werde es ihr schwindlig und heiss und schlecht. Dann müsse sie wieder sitzen und liegen. Wenn der Ehemann während seiner Zimmerstunde komme, helfe er auch viel, z.B. koche er etwas. Er bereite ihr auch Sachen vor, die sie dann in den Backofen schiebe. Der Ehemann helfe viel im Haushalt. Wenn er nach Hause komme, koche er, räume die Geschirrspülmaschine ein und aus. Er mache auch die Kleider. Sie selber hänge gerne die Kleider auf. Die Wäsche mache sie, wenn es ihr gut gehe. Manchmal mache es der Mann. Die Tochter helfe auch viel, sie putze auch. Es sei aber nicht wichtig, dass man jeden Tag putze. Einmal die Woche reiche. Die Tochter mache auch das Bett oder tue das Geschirr in die Maschine. Einkäufe erledige der Ehemann. Wenn sie aufgefordert werde, mitzukommen, komme sie manchmal mit. Alleine Lebensmittel einkaufen gehe sie aber nicht. Übereinstimmend mit den Aussagen der Beschwerdeführerin gab auch ihr Ehemann anlässlich der Zeugenbefragung an, dass er viel im Haushalt helfe. Er übernehme die Finanzen der Familie, koche, putze, mache die Wäsche und gehe

einkaufen. Die Beschwerdeführerin müsse immer wieder aufgefordert werden, mit ihm oder den Kindern mitzukommen. Dies, weil es der Beschwerdeführerin gesundheitlich nicht gutgehe. Auch die Tochter der Beschwerdeführerin gab an der Zeugenbefragung vom 23. August 2023 an, dass sie viel im Haushalt helfe. Sie komme nach der Arbeit früher nach Hause und räume auf und mache manchmal auch das Essen. Zu Hause werde aber auch nicht jeden Tag richtig geputzt. Es werde so viel gemacht, dass es ordentlich aussehe. Sie gehe auch häufig einkaufen. Auch die Tochter gibt an, sie helfe so viel, weil es der Beschwerdeführerin gesundheitlich nicht gut gehe. Der Bruder sei auch mittlerweile selbstständig und räume Sachen weg, wenn er etwas benutzt habe. Er sei kein Kleinkind, dem man hinterherrennen und aufräumen müsse.

9.5 Insgesamt liegen einige Hinweise vor, wonach die Versicherte in mehreren Bereichen des Haushaltes durch Familienangehörige unterstützt wird. Auch bilden die von der Beschwerdeführerin beschriebenen körperlichen Beschwerden (Schwindelgefühl, Übelkeit, Hitzegefühl) sicherlich Erschwernisse im Alltag. Insgesamt führen sie aber nicht zu invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Beeinträchtigungen im Haushalt. Denn wenn die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen kann, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Dass Hausarbeiten wegen der Notwendigkeit von Pausen mehr Zeit beanspruchen, stellt für die Versicherte sicherlich eine zusätzliche Belastung dar. Sie ist aber nicht dergestalt, dass daraus eine relevante Behinderung resultierte. Wie Dr. med. C.____ richtig erkannt hat, kann sich die Beschwerdeführerin die Haushaltsarbeiten zeitlich einteilen, sich zwischendurch ausruhen und sich das Putzen und schwere Arbeiten mit Ehemann und Tochter aufteilen. Die Verrichtungen im Haushalt sind aufgrund der Aussagen anlässlich der Instruktionsverhandlung als leicht bis gelegentlich mittelschwer einzustufen und können in Wechselbelastung und mit Ruhepausen dazwischen ausgeführt werden. Sie entsprechen somit dem von der Gerichtsgutachterin beschriebenen Tätigkeitsprofil der Beschwerdeführerin. Weiter kann den Aussagen des Ehemannes und der Tochter anlässlich der Instruktionsverhandlung entnommen werden, dass für sie durch ihre Mithilfe im Haushalt keine Erwerbseinbusse oder eine unverhältnismässige Belastung entsteht. So können sowohl der Ehemann als auch die Tochter einer Arbeitstätigkeit nachgehen und die Beschwerdeführerin nach der Arbeit im Haushalt unterstützen. Eine übermässige Belastung wurde anlässlich der Instruktionsverhandlung von beiden Familienmitgliedern nicht geltend gemacht bzw. war eine solche nicht zu erkennen. Die Haushaltstätigkeiten werden zwischen den Familienmitgliedern aufgeteilt, wobei auch der Sohn der Beschwerdeführerin ebenfalls kleinere Aufräumarbeiten verrichten kann. Zusammenfassend ist somit nicht von einer das übliche Mass übersteigenden Hilfestellung durch die Familienmitglieder der Beschwerdeführerin auszugehen.

9.6 Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ergibt sich somit, dass ■ in Übereinstimmung mit den Schlussfolgerungen der beiden Gutachter Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____ ■ im Bereich Haushaltstätigkeiten keine Einschränkung besteht.

