

SO_GERICHTE VSBES.2022.106 vom 3. Mai 2022

SO Obergericht, 2022-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.106

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.106 du 3 mai 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.106 del 3 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1979 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) liess sich erstmals am 4. September 1985 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen für Minderjährige anmelden (Akten der IV-Stelle [IV-Nr.] 1.1 S. 8 ff.) und erhielt anschliessend Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 387 (Epilepsie) (IV-Nr. 1.2 S. 15, S. 16, S. 18) sowie für heilpädagogische bzw. pädagogisch-therapeutische Massnahmen (IV-Nr. 1.2 S. 17, S. 19, S. 20) im Zusammenhang mit einer Sprach- und Sprechentwicklungsstörung sowie einer psychomotorischen Entwicklungsverzögerung.

1.2 Am 7. Januar 1998 meldete sich die Beschwerdeführerin ■ nach Eintritt der Volljährigkeit ■ erstmals zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene (Berufsberatung, Arbeitsvermittlung) an (IV-Nr. 1.1 S. 1 ff.). Nachdem sie ihr Begehren zurückgezogen hatte (IV-Nr. 1.5 S. 1), schrieb die Beschwerdegegnerin das Verfahren mit Mitteilung vom 21. Oktober 1998 als gegenstandslos geworden ab (IV-Nr. 1.2 S. 13).

1.3 Am 6. Juni 2012 erfolgte eine erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) aufgrund der gesundheitlichen Folgen eines Auffahrunfalles (IV-Nr. 2). Mit Verfügung vom 7. September 2012 wies die Beschwerdegegnerin sowohl das Begehren um Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen als auch um Ausrichtung einer Rente ab (IV-Nr. 9).

1.4 Am 2. April 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund einer generalisierten Epilepsie sowie eines Verdachts auf eine Anpassungsstörung wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 11). In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; IV-Nr. 30) ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie sowie Neuropsychologie beim B.____, [...] (B.____-Gutachten vom 3. Mai 2021; IV-Nr. 38.2 ff.). Nach einer ersten Rücksprache mit dem RAD (IV-Nr. 41) holte die Beschwerdegegnerin im Rahmen des anschliessend durchgeführten Vorbescheidverfahrens (IV-Nr. 43) aufgrund von Einwendungen der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 45, 47, 50) eine ergänzende Stellungnahme des RAD ein (RAD-Stellungnahme vom 7. Oktober 2021; IV-Nr. 51). Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin daraufhin mit Verfügung vom 3. Mai 2022 einen Anspruch der Beschwerdeführerin sowohl auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente (IV-Nr. 52; Akten-Seiten [A.S.] 1 ff.).

E. 2

2.1 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vorliegend: 3. Mai 2022)

eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232, 131 V 242 E. 2.1 S. 243).

2.2 Am 1. Januar 2022 traten das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie die revidierte Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) 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). Im vorliegenden Fall könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab 1. Oktober 2020 entstehen (vgl. E. II. 11. nachfolgend). Dieser Zeitpunkt liegt vor dem Inkrafttreten des revidierten IVG sowie der revidierten IVV vom 1. Januar 2022. Anwendbar sind demzufolge, soweit die Gesetzesänderung die hier interessierenden Leistungen betrifft, die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen des IVG und der IVV (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_603/2023 vom 14. März 2024 E. 2.1).

3. Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gilt gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) die vor-aussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

E. 4

4.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle 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. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien

Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen 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 entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126 f., 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

4.3 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 anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine 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).

E. 5

5.1 Eine Neuanmeldung wird nur dann materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2 S. 72 mit Hinweisen). Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, hat die Verwaltung in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71). Die Zusprache einer Rente aufgrund einer Neuanmeldung setzt somit eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche etwa in einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verringerter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine neu-anmelde- bzw. revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_46/2023 vom 23. April 2024 E. 3.3).

5.2 Die Beschwerdegegnerin wies mit Verfügung vom 7. September 2012 ein erstes Begehren der Beschwerdeführerin um Ausrichtung einer Rente und um Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen vom 6. Juni 2012 (vgl. IV-Nr. 2 f.) mit der Begründung ab, diese habe nach wenigen Monaten ab Mitte Mai 2012 ihre angestammte Tätigkeit wieder mit einem Pensum von 100 % aufnehmen können, so dass kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher eine länger dauernde Erwerbsunfähigkeit oder eine drohende Invalidität zur Folge habe (vgl. IV-Nr. 9). Den Vorakten ist jedoch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 16. Juni 2012 ihr Leistungsbegehren zurückgezogen (vgl. IV-Nr. 7) und die Beschwerdegegnerin sich als unzuständig erachtet hatte (vgl. Protokoll per 09.06.2022, S. 1). Das Verfahren hätte demnach korrekterweise nicht mit einem materiellen (Ablehnungs-) Entscheid, sondern mit einem formellen (Abschreibungs-) Entscheid abgeschlossen werden müssen. Darüber hinaus stützte sich die Verfügung vom 7. September 2012 auf keinerlei medizinische und erwerbliche Abklärungen ab, so dass sie auch nicht als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung dienen könnte, bedarf es doch hierzu einer rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des (Renten-) Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Im Ergebnis ist die (erneute) Anmeldung vom 2. April 2020 (vgl. IV-Nr. 11) somit nicht als Neuanmeldung, sondern als Erstanmeldung zu behandeln mit der Folge, dass ■ auch gutachterlich ■ nicht explizit geprüft werden muss, ob seit der Verfügung vom 7. September 2012 eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist. Es ist mithin ■ wie die Beschwerdeführerin zumindest im Ergebnis zu Recht geltend macht (vgl. A.S. 19) ■ grundsätzlich lediglich ihr Gesundheitszustand bis am 3. Mai 2022 (vgl. E. II. 2.1 hiervor) zu ermitteln (vgl. jedoch hinsichtlich der zu beachtenden allgemeinen Gesundheitsverschlechterung im zeitlichen Verlauf auch E. II. 10.2 sowie E. II. 11. nachfolgend).

5.3 Strittig und nachfolgend zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Mai 2022 (IV-Nr. 52; A.S. 1 ff.) gestützt auf deren Gesundheitszustand bis zum massgebenden Verfügungszeitpunkt die Ausrichtung einer Invalidenrente sowie die Gewährung von beruflichen Massnahmen verweigert hat.

E. 6

6.1 Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, Kantonsspital [...], stellte bei der Beschwerdeführerin erstmals mit Bericht vom 17. Mai 2019 als Verdachtsdiagnose eine primär generalisierte Epilepsie EM Kleinkindalter (ICD-10 G40) sowie als weitere Diagnosen Chronische Kopfschmerzen, am ehesten migränös, differentialdiagnostisch gemischt mit zusätzlichen Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G43), und wiederholte orthostatische Drehschwindelepisoden, differentialdiagnostisch orthostatische Hypotonie. Er ordnete daraufhin unter anderem wegen der klinisch manifesten Epilepsie eine antikonvulsive Medikation an. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt er (einzig) fest, dass die Beschwerdeführerin Arbeitstätigkeiten in Höhen mit Sturzgefahr vermeiden solle (vgl. IV-Nr. 23 S. 14 ff.). Am 11. April 2022 wiederholte er letztmals vor Verfügungserlass (3. Mai 2022) seine Diagnosestellung, bezeichnete indessen bei den wiederholten orthostatischen Drehschwindelepisoden die Ätiologie als unklar, differentialdiagnostisch als im Rahmen der Chronischen Kopfschmerzen bzw. einer grenzwertigen Hypotonie (vgl. A.S. 84 ff.).

6.2 In einem Arztbericht vom 27. Juni 2019 stellten Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. K.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, [...], die Verdachtsdiagnose einer Anpassungsstörung mit gemischten Gefühlen (ICD-10 F43.2). Die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 5. Juni 2019 bei ihnen in psychotherapeutischer Behandlung. Sie wirke kognitiv eher verlangsamt mit leichten Konzentrationsdefiziten, die Stimmung erscheine leicht bedrückt. Aufgrund der Schwere und Dauer der absolut glaubhaft angegebenen Beschwerden sei die Beschwerdeführerin ■ unabhängig von der Diagnose ■ für 100 % arbeitsunfähig und sie hätten ihr ein entsprechendes Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt ab dem 3. Juni 2019 bis (vorerst) einschliesslich 14. Juli 2019 (vgl. IV-Nr. 23 S. 5 f.).

6.3 Mit Verlaufsbericht vom 18. Mai 2020 bestätigte Dr. med. K.____ die Diagnose einer Anpassungsstörung mit gemischten Gefühlen (ICD-10 F43.2) und stellte zusätzlich neu die Verdachtsdiagnose einer Minderintelligenz. Es falle eine zunehmende Regression auf seit dem Tod des Vaters der Beschwerdeführerin vor etwa drei Jahren (Verlust der Arbeit, Wiederauftreten epileptischer Anfälle im Sinne von Absenzen, Beenden der Partnerbeziehung und Wiedereinziehen bei der Mutter), dies bei vorbestehendem langjährigen Migräneleiden mit Übelkeit und rezidivierendem Erbrechen sowie vorangegangenen Traumata. Nach ihrer Einschätzung habe sich die Symptomatik in den letzten zwölf Monaten nicht gebessert, sondern sei chronifiziert. Die Beschwerdeführerin sei kognitiv eher verlangsamt, komplexere Fragen würden kaum verstanden. Konzentrationsdefizite seien im Verlauf einer Therapiesitzung deutlich erkennbar, beim Erzählen sei sie teilweise stockend und diffus. Ihre Stimmung sei leicht bedrückt. Die Beschwerdeführerin sei seit Juni 2019 andauernd arbeitsunfähig und die Prognose angesichts des bereits chronifizierten Verlaufs ungünstig. Es wäre ihrer Auffassung nach allenfalls eine neuropsychologische Testung indiziert für eine realistische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit der Beschwerdeführerin (vgl. IV-Nr. 28 S. 2 ff.).

6.4 RAD-Ärztin Dr. med. L.____, Fachärztin für Neurologie, kam in ihrer Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2020 zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht der medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt sei. Ohne entsprechende Abklärung könne insbesondere nicht differenziert werden, ob allfällige kognitive Einschränkungen einer Intelligenzminderung geschuldet seien oder ob diese Ausdruck subklinischer epileptischer Phänomene seien. Sie empfehle die Einholung eines polydisziplinären (psychiatrisch-neurologisch-neuropsychologischen) Gutachtens (vgl. IV-Nr. 30).

6.5 Im von der Beschwerdegegnerin daraufhin veranlassten polydisziplinären Administrativgutachten (Fachrichtungen: Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie sowie Neuropsychologie) der Gutachterstelle B.____ vom 3. Mai 2021 wurden folgende Diagnosen ausgewiesen (vgl. IV-Nr. 38.2 S. 11):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

Im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die B.____-Gutachter zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Fabrikhilfsarbeiterin mit der Einschränkung, dass diese keine Selbst- und Fremdgefährdung beinhalten dürfe, in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Dasselbe gelte auch für jedwede andere Tätigkeit, wobei die Beschwerdeführerin wie bis anhin auch nur ihren intellektuellen

Fähigkeiten angepasste Tätigkeiten ausüben könne. Diese sollten weitgehend automatisiert und überlernt sein, sprachliche Anweisungen sollten auf ein Minimum reduziert werden und Genauigkeit kombiniert mit Schnelligkeit sollte nicht gefordert sein. Als berufliche Massnahmen benötige die Beschwerdeführerin eine Hilfestellung bei der Arbeitssuche und in der Einarbeitungsphase (vgl. IV-Nr. 38.2 S. 12 ff.).

Aus den vorliegend im Vordergrund stehenden neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten ergibt sich Folgendes:

6.5.1 Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte in seinem Teilgutachten zu einer neurologischen Untersuchung vom 23. März 2021 eine generalisierte, syndromologisch nicht sicher klassifizierte Epilepsie, anamnestisch chronische, aktuell episodische Spannungstyp-Kopfschmerzen sowie wahrscheinlich psychogene rezidivierende Schwindelattacken. Er habe an sich keine Zweifel, dass eine primär generalisierte Epilepsie vorliege, auch wenn das genaue Syndrom nicht zugeordnet werden könne. Nicht epileptische, psychogene Störungen seien differentialdiagnostisch aber auch möglich. Bei den Kopfschmerzen handle es sich phänomenologisch um Spannungstyp-Kopfweg, anamnestisch chronisch, aktuell episodisch. Ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz liege nicht vor, eine Migräne sei nicht abgrenzbar. Eine Überlagerung durch psychische Faktoren sei zu vermuten, andere Anhaltspunkte in Richtung einer sekundären Kopfwegform ergäben sich keine. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen kurzen Drehschwindelattacken, ausgelöst durch Aufstehen und durch Stresssituationen, beurteile er als in erster Linie psychosomatisch bedingt. In den Akten werde zum Teil der Verdacht auf eine Minderintelligenz geäussert, was auch seinem klinischen Eindruck entspreche: Die Beschwerdeführerin habe Mühe, ihre Beschwerden zu schildern, sie verstehe zum Teil einfache Fragen oder Instruktionen nicht und sie mache den verschiedenen Gutachtern gegenüber unterschiedliche Angaben. Sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe ■ abgesehen davon, dass aufgrund der Epilepsie sämtliche selbst- und fremdgefährdende Tätigkeiten sowie Schichtarbeit nicht möglich seien ■ keinerlei Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-Nr. 38.5 S. 5 ff.).

6.5.2 Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Teilgutachten zu einer psychiatrischen Untersuchung vom 23. März 2021 keine psychiatrische Diagnose. Es hätten sich ausser einer wahrscheinlich leicht verminderten intellektuellen Leistung im Psychostatus keine auffälligen Befunde gezeigt. Hinweise auf eine depressive Erkrankung, eine Persönlichkeitsstörung, eine Psychose oder eine andere schwere und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Erkrankung seien nicht gefunden worden. Aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Leistungsfähigkeit sich seit ihrer Tätigkeit an der letzten Arbeitsstelle verschlechtert haben solle. Die Beschwerdeführerin verweise immer wieder auf die neurologischen Diagnosen und eine Anpassungsstörung, welche jedoch keine Ursache für eine andauernde invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit darstellten. Die Beschwerdeführerin sei «(möglicherweise)» aufgrund der intellektuellen Minderleistungen in der Anpassung an Regeln und Routinen und in der Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie auch in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit leicht- bis mittelgradig beeinträchtigt. In allen anderen psychischen Funktionen sei sie als «allenfalls» leicht beeinträchtigt zu betrachten. Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Gründe, weshalb die Beschwerdeführerin die bisher geleistete einfache Tätigkeit in der Produktion nicht mehr

ausüben könne. Es fänden sich keine Gründe für eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation und somit für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht unterscheide sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht von derjenigen in der bisherigen Tätigkeit (vgl. IV-Nr. 38.6 S. 8 ff.).

6.5.3 Dipl.-Psych.O.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, stellte bei der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht zu einer neuropsychologischen Untersuchung vom 29. März 2021 eine mittelgradige neuropsychologische Störung mit/bei niedrigem intellektuellem Leistungsvermögen (gemäss aktueller Testung, Schul- und Berufslaufbahn) sowie mit/bei geringen Sprachkompetenzen auf Deutsch (v.a. klinischer Eindruck) fest. Als neuropsychologische Befunde hätten sich auf der Grundlage von Verhaltensbeobachtungen geringe Sprachkompetenzen auf Deutsch, eine unstrukturierte und langsame Arbeitsweise und ein langsames und sich mit zunehmender Aufgabenkomplexität weiter verlangsames Arbeitstempo gezeigt. Im Rahmen der Untersuchung sei die Beschwerdeführerin rasch an ihre Leistungsgrenzen gestossen und habe wiederholt angefangen zu weinen. Fehler würden von ihr vereinzelt erkannt, könnten aber nicht korrigiert werden. Klinisch ergebe sich der Eindruck eines sehr geringen intellektuellen Leistungsvermögens. Ein Intelligenztest (ZF-R) habe nicht durchgeführt werden können, da der Beschwerdeführerin die Aufgabe nicht habe verständlich gemacht werden können. Bei einem weiteren Intelligenztest (RAVEN's 2) habe die Version für Kinder unter neun Jahren durchgeführt werden müssen, da die Beschwerdeführerin von der schwierigeren Version überfordert gewesen sei. In der testpsychologischen Untersuchung hätten sich Minderleistungen einzelner Testparameter in den Bereichen Aufmerksamkeit, mnestiche Funktionen, Exekutivfunktionen und Kulturtechniken feststellen lassen. Gemäss den durchgeführten Intelligenztests sei das intellektuelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im Bereich einer Lernbehinderung angesiedelt. Aufgrund des klinischen Eindrucks, welcher sich vor allem auf die sprachlichen Kompetenzen der Beschwerdeführerin stütze, wäre das intellektuelle Leistungsvermögen eigentlich niedriger eingeschätzt worden. «Formal» entspreche gemäss A. Frei et al., Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung, eine mittelgradige neuropsychologische Störung, bei der die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen deutlich eingeschränkt sei, einer Arbeitsfähigkeit von 30 ■ 50 %. Jedoch könnten einfachere Arbeiten ausgeführt werden. Es ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine Veränderung ihres kognitiven Leistungsvermögens, so dass es der Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht auch aktuell möglich sei, wie früher Hilfsarbeiten vollschichtig auszuführen. Es sollte sich um eine Tätigkeit handeln, welche weitgehend automatisiert und überlernt sei. Sprachliche Anweisungen sollten auf ein Minimum reduziert werden; Genauigkeit kombiniert mit Schnelligkeit sollte nicht gefordert sein (vgl. IV-Nr. 38.7 S. 5, S. 8 ff.).

6.6 RAD-Ärztin Dr. med. L.____ nahm alsdann zweifach Stellung zum B.____-Gutachten vom 3. Mai 2021.

6.6.1 In einer Aktennotiz vom 4. Mai 2021 kam Dr. med. L.____ zum Schluss, dass das B.____-Gutachten aus ihrer Sicht nachvollziehbar und schlüssig sei. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aus medizinischen Gründen nie längerdauernd eingeschränkt gewesen. Aufgrund der Epilepsie seien sämtliche Tätigkeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung nicht möglich inkl. Autofahren. Schichtarbeit sei tendenziell als ungünstig zu beurteilen. Hilfstätigkeiten in Fabriken seien der Beschwerdeführerin, solange

sie nicht mit erhöhter Eigen- oder Fremdgefährdung einhergehen, vollschichtig ohne Leistungsminderung zumutbar. Sie könne nur ihren intellektuellen Fähigkeiten angepasste Tätigkeiten (weitgehend automatisiert und überlernt; hoher Routineanteil; keine Kombination von Genauigkeit mit Schnelligkeit) ausüben, wie sie das bis anhin auch gemacht habe. Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei analog zu demjenigen in der angestammten Tätigkeit zu beurteilen (vgl. IV-Nr. 41).

6.6.2 Am 7. Oktober 2021 nahm Dr. med. L. ___ Stellung zu den Einwänden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwendungsverfahrens (vgl. IV-Nr. 51):

Die vom neurologischen Teilgutachter angestellten differentialdiagnostischen Ausführungen zu den Kopfschmerzen seien nicht Ausdruck von (fehlender) fachlicher Kompetenz, sondern im Gegenteil die Folge von dessen diagnostischen Überlegungen. Ähnlich verhalte es sich bei dessen Ausführungen zur Schwindelproblematik. Nicht jede Schwindelproblematik müsse zwingend durch einen Facharzt für Otorhinolaryngologie gutachterlich beurteilt werden. Es sei nicht die Diagnose oder die diagnostische Klassifizierung ausschlaggebend, sondern der Schweregrad und die funktionellen Auswirkungen einer geltend gemachten Gesundheitsstörung. Bei der Beschwerdeführerin liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine gemischte Schwindelproblematik vor. Am Anfang habe möglicherweise keine otogene Komponente (Lagerungsschwindel) bestanden, aktuell präsentiere sich das Bild unspezifischer und neben orthostatischen würden auch psychogene Faktoren vermutet. Der neurologische Teilgutachter nehme zwar nicht ausdrücklich zu den Auswirkungen der Minderintelligenz auf die Arbeitsfähigkeit Stellung, das gehöre aber auch nicht in sein Fachgebiet. Die Minderintelligenz fliesse dann aber sehr wohl in die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit ein.

Die Genese der Minderintelligenz werde im neuropsychologischen Teilgutachten diskutiert. Aufgrund der Anamnese, der Biografie, der Testergebnisse und der Beobachtungen sei die Intelligenzminderung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angeboren. Hinweise für eine erworbene Störung oder ein progredientes Leiden als Ursache dafür fänden sich nicht. Neuropsychologisch sei es nicht gelungen, eine valide Intelligenzmessung nach einem standardisierten Test für Erwachsene durchzuführen, da die Beschwerdeführerin nur geringe Sprachkompetenzen in Deutsch habe. Deswegen sei der RAVEN 2-Intelligenztest, der üblicherweise bei Kindern unter neun Jahren angewendet werde, zum Einsatz gekommen. Durch die Wahl des Testverfahrens auf den Intelligenzquotienten zu schliessen, sei nicht legitim, im neuropsychologischen Teilgutachten sei korrekterweise das intellektuelle Leistungsvermögen aufgrund der Testungen, der Schule, der Berufslaufbahn und des klinischen Eindrucks geschätzt worden. Alle B. ___-Gutachter seien sich einig, dass die Beschwerdeführerin über ein unterdurchschnittliches intellektuelles Leistungsvermögen verfüge.

Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin könnten die gutachterlichen Befunde im neurologischen Fachgebiet, im psychiatrischen Fachgebiet und in der neuropsychologischen Untersuchung eine progrediente Erkrankung nicht bestätigen. Die objektivierten neuropsychologischen Befunde entsprächen gesamthaft einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung. Diese sei im Rahmen des niedrigen intellektuellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin erklärbar, welches wohl auch (mit-) verantwortlich für ihre geringen Sprachkompetenzen auf Deutsch sei. Eine psychiatrische oder neurologische Komorbidität mit Auswirkung auf die neurokognitive

Performance werde gutachterlich nicht festgestellt. Die erhobenen Befunde korrelierten mit den biographischen Angaben und die dadurch bedingten Auswirkungen bzw. Einschränkungen seien seit Kindheit beschrieben. Die Untersuchungen hätten keine Hinweise darauf ergeben, dass sich das kognitive Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren veränderte habe. Deshalb kämen die B.____-Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin, trotz der objektivierbaren neurokognitiven Einschränkungen, eine einfache Hilfsarbeit, wie sie sie bereits früher ausgeübt habe, weiterhin zumutbar sei. Bei beruflichen Anforderungen, die über eine einfache, überlernte und repetitive Tätigkeit hinausgingen, sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit aber in der Grössenordnung von 30 ■ 50 % eingeschränkt. Entgegen der Einschätzung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin beurteile sie das B.____-Gutachten als umfassend, nachvollziehbar und begründet.

6.7 Dr. med. K.____ stellte in ihrem psychiatrischen Bericht vom 9. Juli 2021 (erneut) die Diagnosen einer Minderintelligenz, einer Anpassungsstörung mit gemischten Gefühlen, einer Epilepsie sowie einer Migräne. Die Beschwerdeführerin sei im Gespräch oft stockend, suche teilweise nach Worten, habe Konzentrationsdefizite, eine reduzierte Aufmerksamkeitsspanne und ein deutlich reduziertes Auffassungsvermögen. Teilweise müssten einfache Fragen mehrfach wiederholt werden. Die Stimmung erscheine dabei durchwegs nur wenig bis leicht bedrückt. Sie sei sowohl in ihrer zuletzt ausgeübten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Zum B.____-Gutachten vom 3. Mai 2021 nahm Dr. med. K.____ wie folgt Stellung: Der gutachterlich erhobene neuropsychologische Status zeige sehr anschaulich einen Befund, der ihres Erachtens nicht vereinbar sei mit irgendeiner Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die von Dipl.-Psych. O.____ vorgenommene Herleitung der theoretischen Arbeitsfähigkeit beziehe sich in keiner Weise auf die zuvor erhobenen Befunde, sondern nur auf die angegebene Fachliteratur und auf die «völlig aus der Luft gegriffene» und falsche Feststellung, es gäbe keine Anhaltspunkte für eine Veränderung des kognitiven Leistungsvermögens, so dass es der Beschwerdeführerin möglich sei, Hilfsarbeiten wie früher vollschichtig auszuführen. Letztere Feststellung sei nicht zulässig, weil es ja zugegebenermassen keine neuropsychologischen Vorbefunde gebe und somit kein qualifizierter Vergleich zu früher möglich sei. Dass es im Laufe eines Menschenlebens Veränderungen auch in der kognitiven Leistungsfähigkeit geben könne, scheine Dipl.-Psych. O.____ von vornherein auszuschliessen. Es sei unzulässig, eine volle Arbeitsfähigkeit zu postulieren, nur weil in früheren Jahren einmal eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Bezeichnenderweise habe bei der Beschwerdeführerin ein Intelligenztest für Kinder unter neun Jahren durchgeführt werden müssen. Der so ermittelte Intelligenzquotient sei somit selbstverständlich nicht aussagekräftig, da die Beschwerdeführerin ja eine erwachsene 42-jährige Frau sei (vgl. IV-Nr. 49).

7. Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 3. Mai 2022 (vgl. IV-Nr. 52; A.S. 1 ff.) hauptsächlich auf das B.____-Gutachten vom 3. Mai 2021 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) sowie auf die (ergänzende) RAD-Stellungnahme vom 7. Oktober 2021 (vgl. E. II. 6.6.2 hiervor) abgestellt hat, ist nachfolgend auf diese einzugehen und zu prüfen, ob sie eine hinreichende Entscheidungsgrundlage bilden.

7.1 Die B.____-Gutachter stuften im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung lediglich eine generalisierte Epilepsie als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein und erachteten die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als

Fabrikhilfsarbeiterin ■ mit der Einschränkung, dass diese Tätigkeit keine Selbst- und Fremdgefährdung beinhalten dürfe ■ als vollständig arbeitsfähig. Dasselbe gelte auch für jedwede andere Tätigkeit, welche ihren intellektuellen Fähigkeiten angepasst, weitgehend automatisiert und überlernt sei, mit einem Minimum an sprachlichen Anweisungen und ohne Kombination von Genauigkeit mit Schnelligkeit (vgl. E. II. 6.5 hiervor). Diese Einschätzung erweist sich ■ wie nachfolgend aufzuzeigen ist ■ insgesamt als nicht schlüssig.

7.1.1 Dipl.-Psych. O. ___ schloss in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten (vgl. E. II. 6.5.3 hiervor) faktisch aus der bisherigen Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin, dass es ihr ■ trotz ausgewiesener erheblicher Einschränkung in der Funktionsfähigkeit und festgestellter Minderleistungen in einzelnen Testparametern ■ weiterhin möglich sein sollte, einer einfachen Hilfstätigkeit vollschichtig nachzugehen. Ein solcher (verallgemeinernder) Rückschluss von einer (allfälligen) vollschichtigen Arbeitstätigkeit in der Vergangenheit auf eine vollständige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Gegenwart verbietet sich ■ wie Dr. med. K. ___ zu Recht einwendet (vgl. E. II. 6.7 hiervor) ■ jedoch, müsste doch ansonsten zuvor in einem Vollzeitpensum tätigen Versicherten ein invaliditätsbedingter Gesundheitsschaden regelmässig abgesprochen werden. Überdies blendet die neuropsychologische Teilgutachterin aus, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer letzten langjährigen Anstellung (mit ihrem damaligen Lebenspartner als direktem Vorgesetzten; vgl. IV-Nr. 38.6 S. 3) ab November 2012 in beruflicher Hinsicht nie mehr richtig Fuss fassen konnte und ■ wenn überhaupt ■ jeweils nur noch temporär arbeitete (vgl. IV-Nr. 17, 20). Nicht nachvollziehbar ist ■ wie die Beschwerdeführerin (vgl. A.S. 17) und ihre Behandlerin (vgl. E. II. 6.7 hiervor) zu Recht vorbringen ■ ausserdem, weshalb Dipl.-Psych. O. ___ von einer fehlenden Veränderung des kognitiven Leistungsvermögens im Langzeitverlauf ausging, obwohl in der Vergangenheit noch gar nie eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt worden war. Im Frühjahr 1985, mithin im Alter von sechs Jahren, durchgeführte Tests ergaben zwar Leistungen «im Grenzbereich zur geistigen Behinderung» (vgl. IV-Nr. 1.3 S. 25). Diese Befunde lagen indessen der neuropsychologischen Teilgutachterin gar nicht vor (vgl. Aktenauszug; IV-Nr. 38.3).

7.1.2 Dr. med. N. ___ erachtete es in seinem psychiatrischen Teilgutachten aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht ebenfalls als nicht nachvollziehbar, weshalb sich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit ihrer letzten Arbeitstätigkeit verschlechtert haben sollte (vgl. E. II. 6.5.2 hiervor). Auch er schloss somit ■ unzulässigerweise (vgl. E. II. 7.1.1 hiervor) ■ von einer allfälligen früheren auf eine weiterhin bestehende vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen (seiner Auffassung nach ihrem Leiden bereits hinreichend angepassten) einfachen Tätigkeit in der Produktion. Darüber hinaus bescheinigte er der Beschwerdeführerin ■ sehr unspezifisch («möglicherweise» bzw. «allenfalls») ■ aufgrund der intellektuellen Minderleistungen in der Anpassung an Regeln und Routinen, in der Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit eine leicht- bis mittelgradige, in allen anderen psychischen Funktionen eine leichte Beeinträchtigung (vgl. E. II. 6.5.2 hiervor), ohne dass er diese Leistungseinbussen in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entsprechend hätte einfließen lassen. Schliesslich nahm er keine (inhaltliche) Würdigung der von der Behandlerin diagnostizierten Anpassungsstörung (vgl. E. II. 6.3 hiervor) vor, sondern tat diese einzig mit der Begründung ab, eine solche könne (ohnehin) keine andauernde invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit herbeiführen (vgl. E. II. 6.5.2 hiervor). In dieser

absoluten Form trifft diese Auffassung indessen ■ wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt (vgl. A.S. 16) ■ nicht zu.

7.1.3 Der neurologische Teilgutachter Dr. med. M.____ vermutete bei den Kopfschmerzen «eine Überlagerung durch psychische Faktoren» und auch die Schwindelanfälle beurteilte er «als in erster Linie psychosomatisch bedingt» (vgl. E. II. 6.5.1 hiervor). Der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. N.____ nahm in der Folge jedoch dazu ■ wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht (vgl. A.S. 16, 23) ■ in seinem Teilgutachten nicht weiter Stellung (vgl. E. II. 6.5.2 hiervor; IV-Nr. 38.6 S. 8 ff.). Zwar kommt es ■ übereinstimmend mit der Auffassung von RAD-Ärztin Dr. med. L.____ (vgl. E. II. 6.6.2 hiervor) ■ grundsätzlich nicht auf die diagnostische Einordnung einer Gesundheitsschädigung, sondern vielmehr auf deren belegbaren konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1). Dessen ungeachtet liegt jedoch auch diesbezüglich eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhaltes vor, indem das Vorliegen einer vom neurologischen Teilgutachter aufgeworfenen möglichen psychischen Ursache für die Kopfschmerzen und Schwindelanfälle mit allfälliger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anschliessend vom psychiatrischen Teilgutachter fachpsychiatrisch nicht weiter diskutiert und geprüft wurde.

7.2 Auch die (ergänzenden) Ausführungen von RAD-Ärztin Dr. med. L.____ in ihrer Stellungnahme vom 7. Oktober 2021 vermögen nicht zu überzeugen:

Dr. med. L.____ machte geltend, es sei mit der Beschwerdeführerin im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung nur aufgrund ihrer geringen Deutschkenntnisse nicht möglich gewesen, eine valide Intelligenzmessung nach einem standardisierten Test für Erwachsene durchzuführen, und es sei nur deswegen auf den RAVEN 2-Intelligenztest, der üblicherweise bei Kindern unter neun Jahren angewendet werde, zurückgegriffen worden. Es sei somit nicht zulässig, anhand der Wahl des Testverfahrens auf den Intelligenzquotienten zu schliessen (vgl. E. II. 6.6.2 hiervor). Dieser Auffassung kann ■ wie auch die Beschwerdeführerin zu Recht anführt (vgl. A.S. 18 f.) ■ nicht gefolgt werden. Dipl.-Psych. O.____ wies in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten lediglich darauf hin, dass aufgrund einer allgemeinen Überforderung der Beschwerdeführerin ein erster Intelligenztest überhaupt nicht und ein weiterer Intelligenztest nur in der Version für Kinder unter neun Jahren durchgeführt werden können (vgl. E. II. 6.5.3 hiervor; IV-Nr. 38.7 S. 5 f.). Es stellt sich demnach sehr wohl die (von den B.____-Gutachtern letztlich unbeantwortet gebliebene) Frage, ob bei der Beschwerdeführerin, welche nur bei einem Intelligenztest für Kinder unter neun Jahren nicht überfordert war, nicht allenfalls eine Minderintelligenz mit Krankheitswert und entsprechender Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit in qualitativer und quantitativer Hinsicht vorliegen könnte.

Soweit Dr. med. L.____ Dipl.-Psych. O.____ schliesslich in der Auffassung bestätigte, dass die Beschwerdeführerin bei der festgestellten mittelgradigen neuropsychologischen Störung in Tätigkeiten, deren Anforderungen über einfache, überlernte und repetitive Arbeiten hinausgingen, in der Grössenordnung von 30-50 % arbeitsunfähig (recte: arbeitsfähig) sei, während sie «einfachere» (Hilfs-) Arbeiten (weiterhin) vollschichtig ausüben könne (vgl. E. II. 6.6.2 sowie E. II. 6.5.3 hiervor), gilt es einerseits zu beachten, dass es sich bei den in A. Frei et al., Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung, angegebenen Arbeitsunfähigkeitsgraden lediglich um allgemeine Richtwerte mit blosser Orientierungsfunktion handelt (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3), welche die

Neuropsychologin nicht von einer Beurteilung des konkreten Einzelfalls entbinden. Andererseits erscheint fraglich, ob aus der von der neuropsychologischen Teilgutachterin zitierten Fachliteratur tatsächlich entnommen werden kann, dass bei einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung für einfachere Arbeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Vielmehr lässt sich diese Literaturfundstelle auch dahingehend auslegen, dass mit einer solchen Beeinträchtigung nur noch einfachere Arbeiten mit einer Leistungsfähigkeit von 30 ■ 50 % ausgeführt werden können (vgl. in diesem Sinne auch: A.S. 24 f.). Auch in dieser Hinsicht bestehen mithin konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der neuropsychologischen Expertise, welche sich für eine vollständige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer wenig anspruchsvollen Tätigkeit ausspricht (vgl. zur weiterführenden Kritik auch E. II. 8.2.1 nachfolgend).

7.3 Es ist somit zusammenfassend davon auszugehen, dass sowohl der medizinische Sachverhalt als auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2022 weder in neuropsychologischer, noch in psychiatrischer und in neurologischer Hinsicht hinreichend gutachterlich abgeklärt sind (vgl. E. II. 7.1.1 ff., E. II. 7.2 hiervor) und dass ■ als unmittelbare Folge davon ■ auch die interdisziplinäre Konsensbeurteilung der B.____-Gutachter (vgl. E. II. 7.1 hiervor) und die ergänzende Stellungnahme des RAD vom 7. Oktober 2021 (vgl. E. II. 7.2 hiervor) nicht zu überzeugen vermögen. Da auch die übrigen medizinischen Vorakten nicht ausreichen, um allein gestützt darauf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit hinreichender Zuverlässigkeit beurteilen zu können, kam das Versicherungsgericht nicht umhin, ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin (Fallführung), Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie und ■ wie von der Beschwerdeführerin aufgrund der Schwindelproblematik zu Recht beantragt (vgl. A.S. 28) ■ Otorhinolaryngologie zu veranlassen. Dieses wurde mit Verfügung vom 14. September 2023 (vgl. A.S. 112 ff.) in Auftrag gegeben.

E. 8

8.1 Am 14. September 2023 wurde vom Versicherungsgericht bei der H.____ ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten eingeholt (vgl. A.S. 115 f.), welches sodann am 11. März 2024 erstattet wurde (vgl. A.S. 117 ff.). Die H.____-Gutachter stellten folgende Diagnosen (vgl. A.S. 121 ff.):

1. Leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) mit/bei:
 - Intellektuellen Minderleistungen mit IQ=65
 - Kognitiven Störungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache, Zahlenverarbeitung, visuell-räumliches Denken und Visuokonstruktion
2. Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)
3. Episodischer ungerichteter Schwindel/Taumel bzw. Schwarzwerden vor Augen (ICD-10 R42), am ehesten orthostatisch bzw. im Rahmen einer arteriellen Hypotonie
4. Migräne (ICD-10 G43.9)
5. Intermittierender beziehungsweise intermittierend verstärkter Aktionstremor der Hände, am ehesten verstärkter physiologischer Tremor, DD akzentuiert durch Flunarizin (ICD-10 R25.1)

6. Episodische Lumbago ohne Hinweise auf Neurokompression (ICD-10 M54.96)
7. Idiopathische Epilepsie mit nicht-motorischen, nicht bewusst erlebten Anfällen (ICD-10 G40.0) mit wahrscheinlich primär generalisiertem Beginn
8. Bruxismus (ICD-10 F59)
9. Schwindel unklarer Ätiologie, kein Anhaltspunkt für eine vestibuläre Funktionsstörung (ICD-10 R42)
10. Leichte Innenohrschwerhörigkeit (7 % rechts, 5 % links nach CPT-AMA) (ICD-10 H90.3)
11. Kompensierter Tinnitus (ICD-10 H93.1)
12. Vorstufe Übergewicht (ICD-10 E66.0)
13. Arterielle Hypotonie (ICD-10 I95.9)

Im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. A.S. 121 ff.) führten die H.____-Gutachter aus, dass sich in den neuropsychologischen Untersuchungsbefunden intellektuelle Minderleistungen sowie kognitive Einschränkungen im Bereich einer leichten Intelligenzminderung zeigten. Auffällig sei eine Grundbeeinträchtigung, allerdings verstärkt mit deutlicherer Leistungseinbusse unter Angst und Nervosität. Diese Schwierigkeit, im Affekt verstärkte Auffälligkeiten mit generalisierter Ängstlichkeit, mit rasch und leicht auslösbaren Schuld- und Schamgefühlen sowie mit einem tiefen Selbstwertgefühl und einem geringen Gefühl für Selbstwirksamkeit aufzuweisen, ergäbe sich klar aus der psychiatrischen Beurteilung. Der schulische und berufliche Werdegang, die Aktenlage mit Angaben von Testleistungen im Grenzbereich zur geistigen Behinderung sowie eines gravierenden Entwicklungsrückstandes (Sprache und Psychomotorik) sprächen dafür, dass schon immer ein vermindertes Leistungsprofil bestanden habe. Aufgrund der Kombination von intellektuellen und kognitiven Einschränkungen könne sich die Beschwerdeführerin neuen Gegebenheiten schlecht anpassen und reagiere stärker auf Veränderungen. Sie könne an einem Arbeitsplatz nicht flexibel eingesetzt werden und ihre Einarbeitungszeiten seien deutlich verlängert. Habe sie eine Tätigkeit länger nicht ausgeführt, benötige sie eine Auffrischungszeit. Zudem könnten die kognitiven Leistungen im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen schwanken, so dass sich die Einschränkungen bei Zunahme der psychischen Beschwerden verstärkten. Die generalisierte Angststörung könne sich bei hoher innerer Anspannung mit ausgeprägter psychovegetativer Stressreaktion bemerkbar machen, worunter auch das Zittern der Hände und Füße, der Schwindel und die Übelkeit subsummiert werden könnten.

Der Beschwerdeführerin sei ihre letzte Tätigkeit als Lager- bzw. Produktionsmitarbeiterin für zweimal vier Stunden an fünf Tagen pro Woche zumutbar, wobei ihre Leistungsfähigkeit aus psychiatrischen und neuropsychologischen Gründen im Umfang von 30 % eingeschränkt sei. Es sei jedoch unbedingt dringend zu beachten, dass sie überdurchschnittliche Unterstützung mit einem engmaschigen Coaching benötige. Neue Tätigkeiten sollten in kleinen Schritten mit vielen Wiederholungen gezeigt, repetiert und damit erlernt werden können. Gleichzeitig brauche die Beschwerdeführerin auch zur emotionalen Stabilisierung einen Coach, da sie insbesondere auf emotionale Interferenzen mit generalisierter Verunsicherung und konsekutiv stark mit einer Leistungsminderung reagiere.

Der Beschwerdeführerin nicht zumutbar seien Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtsfunktionssystem sowie in absturzgefährdeten Positionen oder solche, welche das Gehen auf unebenem Gelände erforderten. Ebenso seien Tätigkeiten an gefährlichen, insbesondere rotierenden Maschinen nicht zumutbar oder solche, welche anhaltende Aufmerksamkeit erforderten, um Verletzungen zu vermeiden. Eine angepasste Tätigkeit habe intellektuell genau so einfach und klar strukturiert zu sein wie die angestammte Tätigkeit in der Produktion. Weiter benötige die Beschwerdeführerin verlängerte Einarbeitungs- und Auffrischungszeiten. Generell müsse sie für neue Tätigkeiten mehr Zeit zur Verfügung haben und sich ohne Zeitdruck, aber mit wohlwollender Unterstützung eines über ihre Defizite orientierten Arbeitsumfeldes einarbeiten können. Die Beschwerdeführerin sollte die Arbeiten nicht frei einteilen und planen müssen. Noch wichtiger sei während der Einarbeitungszeit indessen die Begleitung durch einen Job-Coach mit Erfahrung im Bereich der Intelligenzminderung, welcher ihr die nötige Unterstützung im Erlernen der neuen Arbeitstätigkeit biete, so etwa mit visuellen Unterstützungsmaterialien. In einer solchen leidensangepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin für zweimal vier Stunden an fünf Tagen pro Woche arbeiten, wobei Leistungseinschränkungen von max. 30 % begründet seien. Diese ergäben sich neben psychiatrischen und neuropsychologischen Gründen aus dem erhöhten Organisations- und Planungsaufwand für den Arbeitgeber.

Schon immer hätten bei der Beschwerdeführerin kognitive und intellektuelle Einschränkungen bestanden, deren Ausmass aber bislang wenig differenziert beurteilt worden sei. In der Kindheit sei eine rein nonverbale Intelligenz am Übergangsbereich zur leichten Intelligenzminderung vorhanden gewesen. Es sei davon auszugehen, dass sie aufgrund ihrer Entwicklungsstörung schon immer über schlechtere Ressourcen verfügt habe, um mit Veränderungen umzugehen. Mutmasslich auch intrapsychisch habe sich die Leistungsfähigkeit im Rahmen der psychischen Situation verschlechtert. Prägend im Sinne der Grundpersönlichkeit sei sicherlich die Fülle an immer wieder erlebten Entwertungen bedingt durch die Intelligenzminderung gewesen. Neuropsychologisch sei zwar derzeit von einem stabilen kognitiven und intellektuellen Profil auszugehen. Mit fortschreitendem Alter werde sich dann der Unterschied im Vergleich zu Unbeeinträchtigten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch vergrössern. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde dadurch mit der Zeit abnehmen, weil bei ihr keine kognitiven und intellektuellen Reserven beständen.

Berufliche Massnahmen mit Unterstützung eines auf das Beschwerdebild der Intelligenzminderung spezialisierten Job-Coachs in einem Arbeitstraining seien äusserst empfehlenswert. Die Beschwerdeführerin sei auf überdurchschnittliche Unterstützung mit einem engmaschigen Coaching in einer neu zu erlernenden Tätigkeit angewiesen. Sie müsse in kleinen Schritten an die Tätigkeit herangeführt werden und diese mit vielen Wiederholungen langsam erlernen können. Gleichzeitig brauche sie auch einen Coach zur emotionalen Stabilisierung. Die kognitiven Leistungen könnten in Abhängigkeit zur psychischen Befindlichkeit stark schwanken und damit zu einer veränderten Leistungsfähigkeit führen, so dass eine Prognose schwierig sei. Mit optimaler Unterstützung sollte es der Beschwerdeführerin jedoch möglich sein, im ersten Arbeitsmarkt beruflich tätig zu sein. Die Grenze zwischen der Möglichkeit einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt mit Unterstützung durch einen Job-Coach und dem zweiten Arbeitsmarkt liege bei der vorhandenen Grundkonstellation einer leichtgradigen

Intelligenzminderung in Verbindung mit einer psychischen Erkrankung für eine ungelernete Tätigkeit relativ nahe beieinander. Dies müsse im Verlauf unbedingt berücksichtigt werden, falls die Unterstützungsmassnahmen zu wenig zielführend seien.

8.2 Auf dem internistischen und otorhinolaryngologischen Fachgebiet wird der Beschwerdeführerin im Ergebnis jeweils keine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit bescheinigt (vgl. A.S. 139 ff., 178 ff.). Einzig der otorhinolaryngologische Teilgutachter schränkt das Belastungsprofil insofern (zusätzlich) ein, als er aufgrund einer verminderten Gleichgewichtskontrolle unklarer Ätiologie Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtsfunktionssystem nicht (mehr) als zumutbar erachtet (vgl. A.S. 180). Den vorliegend im Vordergrund stehenden neuropsychologischen, neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten lässt sich zusammenfassend Folgendes entnehmen:

8.2.1 Lic. phil. F. ___ hielt nach von ihr durchgeführten Untersuchungen in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten vom 29. Dezember 2023 fest, dass bei der Beschwerdeführerin intellektuelle Minderleistungen im Bereich einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70; IQ von 65) bestünden, welche begleitet würden von kognitiven Einschränkungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache, Zahlenverarbeitung, visuell-räumliches Denken und Visuokonstruktion. Besagte Diagnose ergebe sich auch gestützt auf den schulischen und beruflichen Werdegang sowie die Akten mit Angaben von Testleistungen im Grenzbereich zur geistigen Behinderung sowie eines gravierenden Entwicklungsrückstands. Auch die Angaben ihrer Mutter mit einer Abhängigkeit im Alltag (vor allem in administrativen Belangen) sprächen für ein schon immer bestandenes vermindertes Leistungsprofil. Es werde kein Gesamtschweregrad von neuropsychologischen Störungen angegeben, da sich die Vergabe des Schweregrades nur für erworbene, nicht aber ■ wie vorliegend ■ für angeborene Einschränkungen eigne.

Die von Dipl.-Psych. O. ___ im Rahmen ihrer neuropsychologischen Begutachtung verwendeten, nicht aktuellen Intelligenzverfahren seien fragwürdig. So habe sie etwa einen Test für Kinder unter neun Jahren durchgeführt, was die Interpretation klar erschwere. Auch sonst fänden sich in der Ergebnistabelle an mehreren Orten falsch gesetzte Kreuze mit entsprechend falscher Interpretation. Nicht schlüssig sei schliesslich das Fazit einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung. Die Einschätzung nach A. Frei et al. eigne sich nicht bei leichter Intelligenzminderung oder deutlicher Lernbehinderung. Auch stütze sich Dipl.-Psych. O. ___ rein auf ihre Testergebnisse. Obwohl in den verwendeten (ungenügenden) Verfahren kein IQ-Wert unter 70 resultiert habe, hätte sie aufgrund der Klinik, der Alltagseinschränkungen und des bekannten Verlaufs seit früher Kindheit die Diagnose einer leichten Intelligenzminderung stellen können.

Die Beschwerdeführerin habe ein vermindertes intellektuelles Leistungsniveau, was es ihr erschwere, komplexere Situationen rasch zu erfassen und angemessen darauf zu reagieren. Sie könne etwa in bestimmten Situationen erlerntes Wissen und Können weniger gut auf andere Situationen übertragen und ihr Verhalten schlechter anpassen. Komplexere Aufgaben (oder ihr wenig bis gar nicht bekannte Tätigkeiten) bearbeite sie langsamer als Gleichaltrige. Inhalte könne sie sich auf Antrieb nur in einem leicht verminderten Umfang merken. Verbale und nonverbale Informationen lerne sie klar langsamer als Gleichaltrige und erinnere sie schlechter. Sie verstehe längere und geringfügig komplexere Erklärungen oder Fragen nicht sofort und benötige Wiederholungen in einfacheren Worten. Aufgrund

der Kombination von intellektuellen und kognitiven Einschränkungen könne sich die Beschwerdeführerin neuen Gegebenheiten schlechter anpassen, reagiere stärker auf Veränderungen. Sie können an einem Arbeitsplatz nicht flexibel eingesetzt werden, ihre Einarbeitungszeiten seien deutlich verlängert. Habe sie eine Tätigkeit länger nicht gemacht, benötige sie eine Auffrischungszeit. Einfache (oder ihr sehr gut bekannte) Aufgaben bearbeite sie normal schnell und ausreichend sorgfältig.

Aus rein neuropsychologischer Sicht könne die Beschwerdeführerin in der bisherigen, kognitiv und intellektuell wenig anspruchsvollen Tätigkeit täglich ca. zweimal vier Stunden an fünf Tagen pro Woche tätig anwesend sein. Sie könne sich allerdings bereits kleinsten Veränderungen (bspw. in den Abläufen) kaum anpassen, sei immer wieder verlangsamt, vergesse Informationen oder Aufträge. Habe sie einen Auftrag länger nicht erledigt, könne sie sich spontan schlecht an den Inhalt erinnern. Für Neues benötige sie eine längere Einarbeitungszeit. Ihre Leistungsfähigkeit sei demnach im Umfang von ca. 20 % eingeschränkt, da sie mehr Supervision und Planung durch eine vorgesetzte Person benötige als andere bzw. ein Arbeitgeber mehr Aufwand zu gewärtigen habe. Eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit müsse intellektuell einfach, mit weniger Zeitdruck bei neuen und komplexeren Arbeiten, mit verlängerten Einarbeitungs- und Auffrischungszeiten, mit Erteilung der Aufträge nach- und nicht miteinander, ohne freie Arbeitseinteilung und -planung, mit eher geringen sprachlichen Anforderungen und ohne Rechnen sowie ohne hohe Anforderungen an räumliche Fertigkeiten sein. In einer solchen Verweistätigkeit könne die Beschwerdeführerin täglich ca. zweimal vier Stunden an fünf Tagen pro Woche tätig anwesend sein mit einer Leistungseinschränkung von max. 10 %. Letztere ergebe sich aus dem erhöhten Organisations- und Planungsaufwand für den Arbeitgeber. Es hätten bei der Beschwerdeführerin schon immer kognitive und intellektuelle Einschränkungen bestanden, deren Ausmass aber bislang wenig differenziert beurteilt worden sei. Es sei davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit sich im Rahmen der psychischen Situation verschlechtert habe, da sich auch die kognitiven Leistungen bei psychischen Störungen verschlechterten. Zudem habe die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Entwicklungsstörung schon immer schlechtere Ressourcen gehabt, um mit auch intrapsychischen Veränderungen umzugehen. Die Beschwerdeführerin habe bei den zahlreichen wechselnden beruflichen Tätigkeiten schon immer Leistungseinschränkungen gezeigt (ca. 10 %). Seit der Anpassungsstörung sei von einer grösseren Einschränkung auszugehen, wobei es nach einer psychischen Verbesserung nicht zu einer Rückkehr auf das ursprüngliche Leistungsniveau gekommen sei, sondern dieses bei 80 % verblieben sei. Aus neuropsychologischer Sicht bestünden keine Gründe, weshalb die Beschwerdeführerin nicht an einem Belastungs- oder Aufbautraining in Beachtung des beschriebenen Belastungsprofils teilnehmen könnte.

Es sei grundsätzlich von einem stabilen kognitiven und intellektuellen Profil auszugehen. Mit fortschreitendem Alter werde der «Abstand» der Beschwerdeführerin im Vergleich zu Unbeeinträchtigten allerdings grösser werden und die Arbeitsfähigkeit werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit der Zeit abnehmen. Ein langjähriger Arbeitgeber werde sich dieser Situation möglicherweise anpassen und das Tätigkeitsfeld der Beschwerdeführerin nach und nach einschränken. Bei einem Wechsel der Stelle oder des Vorgesetzten könne sich diese relative Verschlechterung über die Zeit indessen dann erfahrungsgemäss abrupt bemerkbar machen. Gleichzeitig könnten die kognitiven Leistungen in Abhängigkeit zur psychischen Situation schwanken und damit zu einer veränderten Leistungsfähigkeit führen (vgl. A.S. 150 ff.).

8.2.2 Dr. med. D. ___ stellte in seinem neurologischen Teilgutachten vom 3. Januar 2024 folgende, im massgebenden Verfügungszeitpunkt (3. Mai 2022) bereits bestehende neurologische Leiden fest:

- Episodischer ungerichteter Schwindel/Taumen bzw. Schwarzwerden vor Augen, am ehesten orthostatisch bzw. im Rahmen einer arteriellen Hypotonie
- Migräne
- Episodische Lumbago ohne Hinweise auf Neurokompression
- Idiopathische Epilepsie mit nicht-motorischen, nicht bewusst erlebten Anfällen mit wahrscheinlich primär generalisiertem Beginn
- Bruxismus

Sämtliche neurologischen Diagnosen führten nicht zu einer anhaltenden Einschränkung der Fähigkeiten: Der durch die orthostatische Hypotonie bedingte Taumen bzw. das Schwarzwerden vor Augen dauere nur sehr kurz und trete meistens beim Aufstehen auf. Er sei demnach mindestens bis zu einem gewissen Grad antizipierbar und die Reaktionsfähigkeit bleibe erhalten. Die episodischen Kopfschmerzen erfüllten die Kriterien für eine Migräne, durch welche es punktuell zu einer Arbeitsunfähigkeit kommen könne, wobei stärkere Attacken gut mit einer tiefen Dosis eines Schmerzmittels behandelt werden könnten. Die wiederholten Kreuzschmerzen könnten ebenfalls höchstens punktuell zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Die Ursache der aktuellen Abwesenheitszustände, die subjektiv im Hintergrund stünden und die sich von den früheren, als epileptisch interpretierten Bewusstseinsstörungen klar unterschieden, müsse aus neurologischer Sicht offenbleiben. Der behandelnde Neurologe schätze sie nicht als epileptisch ein, was nachvollziehbar sei. Der Bruxismus führe ebenfalls nicht zu einer relevanten funktionellen Beeinträchtigung. Die Beschwerdeführerin sei mithin in neurologischer Hinsicht auch im Verlauf sowohl in ihrer letzten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bei einer täglichen Präsenzzeit von 8.4 Stunden in ihrer Leistungsfähigkeit nicht anhaltend eingeschränkt. Aufgrund der Epilepsie sei vorsichtshalber eine Tätigkeit, die eine anhaltende Aufmerksamkeit erfordere, um Verletzungen zu verhindern, zu vermeiden bzw. sei sicherzustellen, dass keine relevante Verletzungsgefahr bestehe. Zudem sollte die Möglichkeit vorhanden sein, bei Auftreten von Hypotonie-bedingtem ungerichteten Schwindel gegebenenfalls die Tätigkeit unterbrechen zu können, um sich hinzusetzen oder hinzulegen. Diese Voraussetzungen schienen in der angestammten Tätigkeit erfüllt gewesen zu sein (vgl. A.S. 188 ff.).

8.2.3 Dr. med. E. ___ hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 14. Februar 2024 fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin im Befund klare Beeinträchtigungen im Denken mit konkreten Denkstrukturen und eine Schwierigkeit des Denkens und der Wahrnehmung auf einer Metaebene sowie Auffälligkeiten im Bereich der Kognition mit einer Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit, Konzentration, Kurz-, Mittel- und Langzeitgedächtnis sowie Exekutivfunktionen zeigten. Auffällig sei eine Grundbeeinträchtigung, welche allerdings mit deutlicherer Leistungseinbusse unter Angst und Nervosität verstärkt werde. Im Affekt bestünden Auffälligkeiten mit generalisierter Ängstlichkeit und rasch und leicht auslösbaren Schuld-, aber auch Schamgefühlen und mit einem tiefen Selbstwert und einem geringen Gefühl für Selbstwirksamkeit.

Als Grundbeeinträchtigung werde eine leichtgradige Intelligenzminderung (ICD-10 F70) diagnostiziert, die sich ja auch klar in der neuropsychologischen Testung mit einem IQ von 65 abbilde. Es sei davon auszugehen, dass diese seit Geburt vorhanden sei. Wie so typisch für diesen Grad der Intelligenzminderung zeigten sich Kompetenzen, mit denen es der Beschwerdeführerin doch über lange Strecken möglich gewesen sei, ein Stück weit selbstständig zu leben und auch beruflich tätig zu sein. Gleichzeitig zeige sich eine verminderte Anpassungsfähigkeit an äussere Veränderungen und eine Abhängigkeit von einem wohlwollenden und unterstützenden Umfeld. So sei die Beschwerdeführerin über zehn Jahre lang am gleichen Arbeitsort tätig gewesen und habe die Arbeit dort zwar als sehr repetitiv, aber eben auch klar strukturiert und für sie gut umsetzbar und das Umfeld als sie stützend erlebt, was ihre Ängste reduziert habe. Danach hätten sich ausgeprägte adaptive Schwierigkeiten mit den wiederholten beruflichen Neustarts gezeigt, die alle innerhalb von Monaten ohne spezifische Unterstützung gescheitert seien. Zusätzlich diagnostiziert werde eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1): Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin schon immer leichtgradig ängstlich und begrenzt belastbar gewesen sei mit einer Tendenz zu Selbstentwertung und Selbstunsicherheit sowie mit einer reduzierten Belastungs- und Stresstoleranz mit einer ausgeprägten psychovegetativen Stressreaktion. Im Zusammenhang mit der Trennung vom langjährigen Lebenspartner und dem Tod des Vaters sei es zweimalig zu einer Exazerbation der Symptomatik gekommen, was in den Vorberichten als Anpassungsstörung diagnostiziert worden sei, welche als remittiert zu betrachten sei. Gleichzeitig hätten sich aber die generalisierten Ängste im Vergleich zur Situation vor der Trennung erhöht. Die morgendliche Übelkeit und das Erbrechen seien höchstwahrscheinlich als Zeichen einer hohen inneren Anspannung und in dem Sinne als Symptome der generalisierten Angststörung zu werten. Kriterien einer depressiven Episode seien bei der Beschwerdeführerin nie erfüllt gewesen. Auch die Anpassungsstörung nach der Trennung vom langjährigen Lebenspartner und nach dem Tod des Vaters habe nicht ein Ausmass erreicht, als dass eine depressive Episode hätte diagnostiziert werden müssen. Prägend im Sinne der Grundpersönlichkeit sei sicherlich aber die Fülle an immer wieder erlebten Entwertungen bedingt durch die Intelligenzminderung. Es werde aber auf die spezifische Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und ängstlich-vermeidenden Anteilen verzichtet, da diese doch sehr typisch seien für eine Person mit einer leichtgradigen Intelligenzminderung. Wie sich in der Mini-ICF-APP-Testung zeige, wirkten sich die beiden von ihm gestellten Diagnosen auf wichtige Fähigkeiten aus. So habe die Beschwerdeführerin eine reduzierte Durchhaltefähigkeit, gebe bei psychovegetativen Beschwerden schneller auf oder vermeide Herausforderungen und melde sich krank mit vielen Arbeitsabsenzen. Gleichzeitig sei vor allem ihre mentale Flexibilität reduziert. Sie habe Mühe, sich an äussere Veränderungen oder veränderte Anforderungen anzupassen. Sie brauche lange, um eine neue Tätigkeit zu lernen, und benötige hierzu eine überdurchschnittliche Unterstützung mit einem engmaschigen Coaching. Darüber hinaus brauche sie einen Coach auch zur emotionalen Stabilisierung, da sie insbesondere auf emotionale Interferenzen stark reagiere mit einer Leistungsminderung bzw. generalisierten Verunsicherung. Die Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen seien relativ stark bzw. deutlich. Dies zeige sich auch anhand der beruflichen Anamnese mit neun Kurzzeitanstellungen seit der Kündigung des langjährigen Arbeitsplatzes. Zugleich sei keine bzw. nur eine ungenügende störungsspezifische Behandlung, keine medikamentöse Unterstützung und vor allem kein berufsbegleitendes Coaching durch einen Job-Coach mit Erfahrung im Bereich einer Intelligenzminderung

erfolgt.

Die Gesamtbeurteilung gestalte sich als nicht ganz einfach. Die Beschwerdeführerin sei ein Grenzfall, bei welchem sich die Frage stelle, ob die berufliche Tätigkeit wirklich noch dem ersten Arbeitsmarkt entspreche oder nicht dem zweiten Arbeitsmarkt. Der Beschwerdeführerin sei es unter idealen Bedingungen zwar möglich gewesen, zehn Jahre lang für denselben Arbeitgeber tätig zu sein. Dabei müsse aber ■ wie bereits im neuropsychologischen Teilgutachten ausgeführt ■ auch berücksichtigt werden, dass sich die Defizite der Beschwerdeführerin im höheren Lebensalter eher deutlicher abzeichnen würden. Insgesamt sei aber davon auszugehen, dass eine berufliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt möglich sein sollte. Die Einschränkungen zeigten sich in allen Lebensbereichen, auch wenn die Ausprägung unterschiedlich sei. Dies sei aber plausibel und erklärbar. Die Beschwerdeführerin sei mithin in der bisherigen unqualifizierten Tätigkeit im Produktionsbereich ohne zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu 30 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Damit die Beschwerdeführerin ihre Ressourcen optimal nutzen könne, müsse ein Arbeitsplatz klar strukturiert sein mit einfachen und repetitiven Aufgaben, mit der raschen Möglichkeit, sich Fragen beantworten oder Arbeitsabläufe erneut erklären zu lassen, und mit einem wohlwollenden und über ihre Defizite orientierten Arbeitsumfeld. Noch wichtiger wäre aber die Begleitung durch einen Job-Coach mit Erfahrung im Bereich der Intelligenzminderung in der Einarbeitungszeit. In einer solchen leidensangepassten Tätigkeit bestehe ohne zeitliche Einschränkung längerfristig eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Der Unterschied bestehe vor allem in der Prognose. Mit den Unterstützungsmassnahmen sollte es der Beschwerdeführerin längerfristig möglich sein, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Ohne die geeigneten Unterstützungsmassnahmen bestehe die Gefahr, dass es zum erneuten Abbruch der beruflichen Tätigkeit komme. Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit anbelange, sei unter Berücksichtigung der speziellen Verhältnisse einer Intelligenzminderung davon auszugehen, dass die Exazerbation der generalisierten Angststörung nach der Trennung vom langjährigen Lebenspartner und dem Verlust des Vaters für jeweils drei Monate eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit verursacht habe. Als berufliche Massnahme sei vor allem die Begleitung durch einen Job-Coach mit Erfahrung im Bereich der Psychiatrie bzw. insbesondere auch der Intelligenzminderung unabdingbar, um die Prognose der Beschwerdeführerin zu sichern. Ohne eine solche Begleitung sei die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sie weiterhin alle drei bis sechs Monate die Arbeitsstelle wechsle. Mit optimaler Unterstützung sollte es der Beschwerdeführerin möglich sein, im ersten Arbeitsmarkt beruflich tätig zu sein. Da bei ihr in der Grundkonstellation einer leichtgradigen Intelligenzminderung verbunden mit einer psychischen Erkrankung bei einer ungelerten Tätigkeit «die Grenze» zwischen dem ersten Arbeitsmarkt mit Unterstützung durch einen Job-Coach und dem zweiten Arbeitsmarkt relativ nahe beieinander liege, müsse dies im weiteren Verlauf berücksichtigt werden, falls die Unterstützungsmassnahmen zu wenig zielführend seien (vgl. A.S. 169 ff.).

8.3 Auf entsprechende Rückfragen des Versicherungsgerichtes hin (vgl. A.S. 268 f.) nahmen die H. ___-Gutachter in einer ergänzenden Stellungnahme vom 2. September 2024 wie folgt Stellung (vgl. A.S. 271 ff.; siehe hierzu auch Stellungnahmen des psychiatrischen und des neuropsychologischen Teilgutachters je vom 12. August 2024 [A.S. 276 ff.]):

Die Abgrenzung der Beurteilungen in den Teilbereichen Psychiatrie und Neuropsychologie gestalte sich als nicht einfach. Es gebe überlappende Bereiche, so sei die Intelligenzminderung von beiden Teilgutachtern berücksichtigt worden. Im psychiatrischen Teilgutachten sei die generalisierte Angststörung mit den psychovegetativen Beschwerden mehr gewürdigt worden, im neuropsychologischen Teilgutachten dagegen vermehrt die kognitiven und intellektuellen Beeinträchtigungen. Entwicklungsbedingte Störungen hätten oft eine neurologische Komponente, weshalb auch derartige Aspekte bei der Neuropsychologie einfließen würden. Dadurch würden sich die Einschätzung einer 80%igen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gemäss psychiatrischem Teilgutachten sowie einer 90%igen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gemäss neuropsychologischem Teilgutachten nur teilweise addieren bzw. überlappen. Geschätzt bzw. «aufgerundet» ergebe sich eine Gesamtbeurteilung der Leistungseinschränkung von 30 % in einer Verweistätigkeit. Dieser höhere Wert im Vergleich zu den beiden Teilgutachten entstehe unter anderem daraus, dass Teilaspekte in beiden Teilgutachten unterschiedlich seien und sich die Einschätzungen nur teilweise überlappen.

Aus rein psychiatrischer Sicht finde sich eine unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit. Die im neuropsychologischen Teilgutachten beschriebenen Anpassungen könnten zu einer höheren Leistungsfähigkeit von 90 % führen. Allerdings habe ein Arbeitgeber für diese Anpassungen einen hohen Leistungs- und Organisationsaufwand zu gewärtigen, was sich indirekt (wieder einschränkend) auf die Leistungsfähigkeit auswirke. Somit könne die Beschwerdeführerin zwar mehr leisten, die höhere Leistung sei aber nur durch einen höheren Aufwand von Seiten des Arbeitgebers möglich. Es sei davon auszugehen, dass die psychiatrische Einschätzung der Leistungsfähigkeit seit dem 1. Oktober 2020 Gültigkeit habe. Die intellektuellen Einschränkungen hätten per Definition jedoch bereits seit Kindheit bestanden.

Die Beschwerdeführerin befinde sich gemäss übereinstimmender Beurteilung des psychiatrischen und des neuropsychologischen Teilgutachters im Übergangsbereich zwischen dem ersten und dem zweiten Arbeitsmarkt. Zu beachten sei, dass sie über viele Jahre hinweg erfolgreich im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen sei. Eine wesentliche Gesundheitsverschlechterung sei seit dem Ausscheiden aus einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht eingetreten. Der psychiatrische Teilgutachter habe aber darauf hingewiesen, dass diese Frage eventuell nochmals beurteilt werden müsse, sollte sich im Verlauf zeigen, dass die Beschwerdeführerin auch mit adäquater Unterstützung und Intensivierung der medizinischen Massnahmen eine berufliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht aufrechterhalten könne. Der Einsatz eines (von ihnen empfohlenen) externen Jobcoachs beschränke sich nicht ausschliesslich auf Versicherte im zweiten Arbeitsmarkt, sondern diene auch auf dem ersten Arbeitsmarkt dem beruflichen Wiedereinstieg. Ohne Unterstützung durch einen Coach müsse der Arbeitgeber dies kompensieren, weil die Beschwerdeführerin neue Handlungsabläufe nur sehr langsam erlernen könne und ohne Supervision auch die Fehlerquote deutlich höher ausfalle. Das Erarbeiten von Routine falle der Beschwerdeführerin deutlich schwerer als Gleichaltrigen. Daher sei davon auszugehen, dass die Einarbeitungszeit ohne Unterstützung mindestens sechs bis neun Monate dauern würde und die Leistungsfähigkeit niedriger wäre als die im Gutachten angegebene. Zudem sei das Risiko eines Scheiterns des beruflichen

Wiedereinstiegs ohne Unterstützung durch einen Coach deutlich erhöht.

E. 9

9.1 Das H.____-Gutachten vom 11. März 2024 genießt in seinen Teilgutachten grundsätzlich vollen Beweiswert, entsprechen diese doch sämtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. II. 4.2 hiervor): Sie stammen von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen medizinischen Disziplinen, welche fachlich qualifiziert sind, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Weiter haben die Experten die Beschwerdeführerin zu ihren subjektiven Beschwerden, ihren Lebensumständen sowie ihrer Vorgeschichte befragt (vgl. A.S. 131 ff., 145 ff., 159 ff., 176 f., 184 ff.), die objektiven Befunde erhoben (vgl. A.S. 137 f., 147 ff., 163 ff., 177 f., 187 f.) und die wesentlichen Akten zur Kenntnis genommen (vgl. A.S. 133 ff., 144 f., 176, 186 f., 194 ff.). Auf dieser Grundlage befassten sich die einzelnen Gutachter sodann grundsätzlich schlüssig und nachvollziehbar mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. A.S. 139 ff., 150 ff., 169 ff., 178 ff., 188 ff.). Hinsichtlich den vorliegend relevanten (vgl. E. II. 8.2 hiervor) neuropsychologischen, neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten gilt es im Einzelnen Folgendes festzuhalten:

Dem neuropsychologischen Teilgutachten lässt sich schlüssig entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in neuropsychologischer Hinsicht aufgrund einer leichten Intelligenzminderung mit intellektuellen Minderleistungen und kognitiven Störungen in der bisherigen Tätigkeit zu 20 % und in einer Verweistätigkeit zu (max.) 10 % in ihrer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Namentlich schloss lic. phil. F.____ ■ was bei der neuropsychologischen Beurteilung im Rahmen der B.____-Begutachtung noch Anlass zu Kritik gab (vgl. E. II. 7.2 hiervor) ■ nun überzeugend und nachvollziehbar aufgrund der von ihr durchgeführten Testverfahren für Erwachsene, des schulischen und beruflichen Werdegangs, der Testergebnisse im Kindesalter im Grenzbereich zur geistigen Behinderung, des gravierenden Entwicklungsrückstands sowie der dokumentierten Alltagseinschränkungen, dass die Beschwerdeführerin an einer angeborenen leichten Intelligenzminderung leide (vgl. E. II. 8.2.1 hiervor).

Im neurologischen Teilgutachten wird ebenfalls überzeugend dargelegt, dass keine neurologischen Diagnosen mit (anhaltender) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten, allerdings aufgrund der Epilepsie «vorsichtshalber» gewisse Tätigkeiten von der Beschwerdeführerin nicht (mehr) ausgeübt werden sollten. Dr. med. D.____ vertritt nun ■ im Gegensatz zu Dr. med. M.____ (vgl. E. II. 7.1.3 hiervor) ■ hinreichend klar und widerspruchsfrei die Auffassung, dass sowohl die Schwindelanfälle (Hypotonie) als auch die episodischen Kopfschmerzen (Migräne) je eine somatische Ursache hätten (vgl. E. II. 8.2.2 hiervor).

Sodann vermag auch das psychiatrische Teilgutachten grundsätzlich zu überzeugen. In diesem bescheinigte Dr. med. E.____ der Beschwerdeführerin als «Grundbeeinträchtigung» eine leichtgradige Intelligenzminderung sowie zusätzlich eine generalisierte Angststörung. Er stufte die dadurch bedingten Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen als relativ stark bzw. deutlich ein und wies darauf hin, dass sich diese in sämtlichen Lebensbereichen, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, zeigten. Weiter führte er nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin ■ geradezu typisch für Personen mit einer leichtgradigen Intelligenzminderung ■ anfänglich über einen längeren Zeitraum hinweg in der Lage

gewesen sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und bis zu einem gewissen Grad selbständig zu leben, es ihr jedoch nach Aufgabe der langjährigen Tätigkeit an einem Arbeitsplatz mit einem wohlwollenden und unterstützenden Umfeld nicht mehr gelungen sei, beruflich wieder Fuss zu fassen. Obwohl er die (berechtigte [vgl. E. II. 9.2.2 nachfolgend]) Frage aufwarf, ob das von ihm definierte Zumutbarkeitsprofil, welches namentlich eine Begleitung durch einen Job-Coach mit Erfahrung im Bereich der Psychiatrie und insbesondere auch der Intelligenzminderung vorsieht, überhaupt noch einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt entspreche, bescheinigte er ihr alsdann ■ nach Bejahung dieser Frage folgerichtig ■ in einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, währenddessen er in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausging (vgl. E. II. 8.2.3 hiervor).

9.2 Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die H.____-Gutachter vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde ebenfalls überzeugend zum Schluss, dass lediglich die von ihnen erhobenen Diagnosen einer leichten Intelligenzminderung sowie einer generalisierten Angststörung Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten. Letztere bezifferten sie in der Folge sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit mit je 70 % (vgl. E. II. 8.1 hiervor). Das H.____-Gutachten vom 11. März 2024 wird von der Beschwerdeführerin nicht grundsätzlich, sondern nur hinsichtlich seiner (rechtlichen) Schlussfolgerungen beanstandet (vgl. A.S. 250 ff., 285 ff.; siehe hierzu auch E. II. 9.2.2, E. II. 10. nachfolgend), während die Beschwerdegegnerin die Würdigung des medizinischen Sachverhalts und die Herleitung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die H.____-Gutachter nicht weiter kommentiert (vgl. A.S. 258, 290). Dessen ungeachtet bedarf die im H.____-Gutachten vom 11. März 2024 in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit ermittelte Gesamtarbeitsfähigkeit weitergehender Ausführungen.

9.2.1 Die H.____-Gutachter erachteten die Beschwerdeführerin gesamthaft gesehen aus psychiatrischen und neuropsychologischen Gründen sowohl in der angestammten Tätigkeit als Lager- bzw. Produktionsmitarbeiterin als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit (zumindest) seit dem 1. Oktober 2020 (frühestmöglicher Rentenbeginn) insgesamt zu je 30 % arbeits- bzw. leistungsunfähig (vgl. E. II. 8.1, E. II. 8.3 hiervor). Das Belastbarkeitsprofil definierten sie wie folgt: Eine zumutbare Tätigkeit beinhalte keine Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewicht, in absturzgefährdenden Positionen und mit Gehen auf unebenem Gelände, an gefährlichen, insbesondere rotierenden Maschinen und mit anhaltender Aufmerksamkeit zwecks Vermeidung von Verletzungen. Die Tätigkeit habe intellektuell einfach und klar strukturiert zu sein, mit verlängerten Einarbeitungs- und Auffrischungszeiten und ohne freie Einteilung und Planung der Arbeiten, mit Begleitung und Unterstützung durch einen externen Job-Coach mit Erfahrung und Spezialisierung im Bereich der Intelligenzminderung sowohl in arbeitsbezogener Hinsicht als auch zur (allgemeinen) emotionalen Stabilisierung (vgl. E. II. 8.1 hiervor). Die Gesamtarbeitsunfähigkeit von 30 % in einer Verweistätigkeit begründeten die H.____-Gutachter auf entsprechende Rückfrage des Versicherungsgerichts hin ■ grundsätzlich schlüssig ■ damit, dass sich die (massgebenden) Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeiten von 20 % in psychiatrischer Hinsicht sowie von 10 % in neuropsychologischer Hinsicht teilweise überschneiden würden und lediglich aufgerundet eine insgesamt 30%ige Leistungseinbusse resultiere (vgl. E. II. 8.3 hiervor). Die gleichbleibende Gesamtarbeits- und Gesamtleistungsfähigkeit von je 70 % in der

angestammten Tätigkeit in der Produktion und in einer leidensangepassten Tätigkeit erklärten sie damit, dass mit dem (in neuropsychologischer Hinsicht) angepassten Zumutbarkeitsprofil in einer Verweistätigkeit zwar generell die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erhöht werden könne, der damit verbundene erhöhte Leistungs- und Organisationsaufwand des Arbeitgebers sich indessen im Ergebnis (gleich wieder) indirekt in einer erneuten Verminderung ihrer Leistungsfähigkeit niederschläge (vgl. E. II. 8.3 hiervor). Darüber hinaus hielten die H.____-Gutachter in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung aber auch fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Lager- bzw. Produktionsmitarbeiterin ohne zeitliche Einschränkung mit einer Leistungseinbusse von 30 % arbeitsfähig sei, um einschränkend anzufügen, dass «dabei unbedingt dringend zu beachten [sei], dass die Versicherte überdurchschnittliche Unterstützung mit einem engmaschigen Coaching benötige» (vgl. A.S. 122; E. II. 8.1 hiervor). Faktisch gingen sie somit ■ gestützt auf eine vom Gericht selber vorzunehmende Würdigung des nichtmedizinischen Sachverhaltes ■ bei der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht von der zuletzt tatsächlich ausgeübten Tätigkeit, sondern von einer aufgrund des erforderlichen Beizugs eines Job-Coaches bereits (zumindest teilweise) angepassten Tätigkeit aus. Im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2. September 2024 führten sie alsdann aus, dass «die Einarbeitungszeit ohne Unterstützung mindestens 6-9 Monate dauern [würde] und die Leistungsfähigkeit niedriger wäre als die im Gutachten angegebene Arbeitsfähigkeit» (vgl. A.S. 274; E. II. 8.1 hiervor). Im Umkehrschluss ist demnach ■ zumindest im Ergebnis ■ die Gesamtarbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführerin ja gerade weder in der Einarbeitungszeit noch unter anderem zwecks emotionaler Stabilisierung darüber hinaus ein (externer) Job-Coach zur Verfügung steht, insgesamt als höher einzustufen als die von den H.____-Gutachtern interdisziplinär veranschlagten 30 %, mithin aufgerundet (mindestens) 40 %. Damit entfällt auch die gleichbleibende Gesamtarbeitsunfähigkeit von je 30 % sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche die Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2. September 2024 zu begründen versuchten (vgl. E. II. 8.3 hiervor), und lässt sich das Ergebnis ■ selbst bei einer nachvollziehbaren teilweisen Überlagerung des neuropsychologischen und des psychiatrischen Fachbereiches analog zur Gesamtarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit (vgl. E. II. 8.3 hiervor) ■ mit der von der neuropsychologischen Teilgutachterin bescheinigten 20%igen (vgl. E. II. 8.2.1 hiervor) und der vom psychiatrischen Teilgutachter bescheinigten 30%igen (vgl. E. II. 8.2.3 hiervor) Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wesentlich besser in Übereinstimmung bringen.

Zu ergänzen ist, dass es praxismässig nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen liegt, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Daher ist es im Grundsatz zulässig, einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Massgeblichkeit abzusprechen, ohne dass das Gutachten seinen Beweiswert verliert. Der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der medizinischen Gutachterperson ist indessen aus rechtlicher Sicht ■ insbesondere auch unter dem Gesichtswinkel der Konsistenz ■ zu folgen, falls sie ihrer Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen ist. Andernfalls liegt ein triftiger

Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_773/2023 vom 1. Mai 2024 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend wird von der gutachterlichen Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht im eigentlichen Sinn abgewichen, sondern diese wird aus den weiteren gutachterlichen Ausführungen (korrekt) hergeleitet. Es liegt mithin kein Fall einer (unzulässigen) juristischen Parallelüberprüfung vor (vgl. hierzu auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 53 f.). Auch wenn den H.____-Gutachtern somit insoweit nicht gefolgt werden kann, als diese in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die Gesamtarbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausdrücklich (lediglich) mit 30 % bezifferten, steht dies der (weiteren) Beweiskraft des H.____-Gutachtens vom 11. März 2024 bezüglich sämtlichen medizinischen Aussagen und Feststellungen, namentlich des aus medizinischer Sicht formulierten Zumutbarkeitsprofils und der Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit grundsätzlich nicht entgegen.

9.2.2 Die H.____-Gutachter wiesen im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung und erneut im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2. September 2024 ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um einen «Grenzfall» handle und bei ihr aufgrund der Grundkonstellation einer leichtgradigen Intelligenzminderung in Verbindung mit einer psychischen Erkrankung eine ungelernete Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mit Unterstützung durch einen externen Job-Coach und eine Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt, d.h. in einer geschützten Werkstatt, «relativ nahe beieinander liegen» würden bzw. sie sich «im Übergangsbereich zwischen dem 1. und 2. Arbeitsmarkt befind[e]» (vgl. A.S. 125, 273; E. II. 8.1, E. II. 8.3 hiervor). Dennoch kamen sie daraufhin zum Schluss, dass ihr mit optimaler Unterstützung eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (noch) möglich sein sollte, wobei diese Frage im weiteren Verlauf unbedingt nochmals beurteilt werden müsse, falls sich zeigen sollte, dass die Beschwerdeführerin auch mit adäquater Unterstützung eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht aufrechterhalten könne (vgl. E. II. 8.1, E. II. 8.3 hiervor). In der Tat fragt sich ■ so auch die Beschwerdeführerin (vgl. A.S. 252 ff., 285 ff.) und der psychiatrische Teilgutachter (vgl. E. II. 8.2.3 hiervor) ■, ob bei einem solch einschränkenden Zumutbarkeitsprofil, gemäss welchem der Beschwerdeführerin unter anderem nicht nur etwa im Rahmen einer (befristeten) beruflichen Eingliederungsmassnahme während der Einarbeitungszeit, sondern im Ergebnis ■ zwecks emotionaler Stabilisierung, wiederholtem Auffrischen des Erlernenen sowie allgemeiner arbeitsplatzbezogener Unterstützung ■ ständig und engmaschig ein externer, auf das Beschwerdebild der Intelligenzminderung spezialisierter Job-Coach zur Seite zu stellen wäre (vgl. E. II. 8.1 hiervor), überhaupt noch von einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gesprochen werden kann und nicht faktisch eine Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt beschrieben wird. Im letzteren Fall wäre dann aber in der Konsequenz von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen. Wie es sich damit konkret verhält, kann jedoch an dieser Stelle offenbleiben. Denn letztlich handelt es sich hierbei hauptsächlich um eine rechtliche Frage (vgl. E. II. 10. nachfolgend), deren Beantwortung dem Beweiswert des H.____-Gutachtens vom 11. März 2024 (ebenfalls) nicht abträglich ist.

E. 10

10.1 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgeblich für die Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit, der durch ein gewisses

Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Je restriktiver indessen das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur mehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.1, 8C_95/2020 vom 14. Mai 2020 E. 5.2.2 und 9C_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460 mit weiteren Hinweisen).

10.2 Aus den vorliegenden Unterlagen geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit Geburt bzw. seit Kindheit (vgl. E. II. 8.2.3, E. II. 8.3 hiervor) an einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70) leidet, sie während der Schulzeit eine Klein- bzw. Werkklasse besuchte und keinerlei berufliche Ausbildung absolvierte (vgl. IV-Nr. 17 S. 1; 38.4 S. 3; 38.6 S. 3; A.S. 134, 147, 161, 185). Gemäss Einschätzung der H.____-Gutachter beinhaltet das Zumutbarkeitsprofil in somatischer Hinsicht Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an das Gleichgewicht, ohne absturzgefährdende Positionen und ohne Gehen auf unebenem Gelände sowie unter Ausschluss von Arbeiten an gefährlichen, insbesondere rotierenden Maschinen und mit anhaltender Aufmerksamkeit zwecks Vermeidung von Verletzungen (vgl. E. II. 8.1 hiervor). In psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht ist die Beschwerdeführerin, welche in ihrem Denken klar eingeschränkt ist, Beeinträchtigungen in Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnisleistung, Exekutivfunktionen, Sprache und Zahlenverarbeitung zeigt, über eine reduzierte Auffassungsgabe und eine fehlende Durchhaltefähigkeit mit vielen Arbeitsabsenzen verfügt, nicht flexibel ist sowie ein langsames Arbeitstempo aufweist (vgl. E. II. 8.2.1, E. II. 8.2.3 hiervor), nur für intellektuell einfache und klar strukturierte Tätigkeiten ohne freie Einteilung und Planung der Arbeiten sowie ohne Zeitdruck einsetzbar und benötigt verlängerte Einarbeitungszeiten sowie immer wieder Auffrischungszeiten, um Vergessenes wieder zu erlernen. Sie muss durch einen externen Job-Coach mit Erfahrung und Spezialisierung im Bereich der Intelligenzminderung in arbeitsbezogener Hinsicht und auch zur (allgemeinen) emotionalen Stabilisierung sowohl in der Einarbeitungszeit als auch darüber hinaus eng begleitet und unterstützt werden (vgl. E. II. 8.1 hiervor). Ohne eine solche Betreuung ist gemäss Dr. med. E.____ die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Beschwerdeführerin alle drei bis sechs Monate die Arbeitsstelle wechselt bzw. verliert (vgl. E. II. 8.2.3 hiervor). Gemäss den H.____-Gutachtern soll es ihr (nur, aber immerhin) mit optimaler Unterstützung möglich sein, auf dem ersten Arbeitsmarkt beruflich tätig zu sein. Gleichzeitig bringen sie jedoch auch eine gewisse Unsicherheit in dieser Frage zum Ausdruck, indem sie ergänzend ausführen, dass bei der Beschwerdeführerin die Grenze zwischen der Möglichkeit einer Tätigkeit mit Unterstützung durch einen externen

Job-Coach auf dem ersten Arbeitsmarkt und einer Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt relativ nahe beieinander liege bzw. dass die Beschwerdeführerin sich im Übergangsbereich zwischen diesen beiden Arbeitsmärkten befinde (vgl. E. II. 8.1, E. II. 8.3 hiervor). Ohne Unterstützung durch einen (externen) Job-Coach ist ■ so die H. ___-Gutachter ■ das Risiko eines (erneuten) Scheiterns des beruflichen Wiedereinstiegs deutlich erhöht (vgl. E. II. 8.3 hiervor).

Trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung gelang es der Beschwerdeführerin während mehr als neun Jahren beim gleichen Arbeitgeber (Q. ___) vollschichtig eine einfache Tätigkeit in der Produktion auszuüben (vgl. IV-Nr. 17 S. 3; 20 S. 2; 38.4 S. 3; 38.6 S. 3; A.S. 134, 162). Dieser Umstand, welcher allenfalls für eine (weiterhin bestehende) Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sprechen könnte, ist jedoch insofern zu relativieren, als bei dieser langjährigen Anstellung zumindest in den letzten rund fünf Jahren der damalige direkte Vorgesetzte zugleich ihr Lebenspartner war (vgl. IV-Nr. 38.4 S. 3; 38.6 S. 3; A.S. 132, 162), dieser mithin sie mutmasslich zusätzlich stützte und hinsichtlich ihrer Defizite eher nachsichtig gewesen sein dürfte. Nach Aufgabe dieser Tätigkeit im Oktober 2012 gelang es der Beschwerdeführerin in der Folge nicht mehr, eine Beschäftigung dauerhaft aufrechtzuerhalten, und arbeitete sie ■ wenn überhaupt ■ nur noch in Temporär- bzw. in Kurzzeitanstellungen (vgl. IV-Nr. 17 S. 2 f.; 20 S. 2 ff.; 38.4 S. 3; 38.6 S. 3; A.S. 132). Dem psychiatrischen Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass es für Personen mit einer leichten Intelligenzminderung geradezu typisch sei, dass sie in einem wohlwollenden und sie unterstützenden Arbeitsumfeld für eine längere Zeit beruflich tätig sein können, ihre Leistungsdefizite bei dessen Wegfall indessen augenfällig werden (vgl. E. II. 8.2.3 hiervor). Bei der Beschwerdeführerin kommt erschwerend hinzu, dass im weiteren Verlauf nach zwei einschneidenden Erlebnissen (Trennung von ihrem langjährigen Lebenspartner im Jahre 2012 [vgl. A.S. 132 i.V.m. A.S. 134], Tod ihres Vaters im Jahre 2017 bzw. 2018 [vgl. IV-Nr. 38.4 S. 2; A.S. 133, 185]) als Komorbidität zusätzlich eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) exazerbierte, sich dadurch ihre Leistungsfähigkeit weiter verschlechterte und es ihr anschliessend nicht mehr gelang, ihr ursprüngliches (bereits reduziertes) Leistungsniveau wieder zu erreichen (vgl. E. II. 8.2.1, E. II. 8.2.3 hiervor). Neuropsychologisch ist dieses zwar gegenwärtig stabil, wird jedoch mit fortschreitendem Alter im Vergleich zu Gleichaltrigen weiter abnehmen (vgl. E. II. 8.1 hiervor). Unter diesen Vorzeichen kann aber ■ entgegen der späteren relativierenden Aussage der H. ___-Gutachter (vgl. E. II. 8.3 hiervor) ■ in der Zeitachse sehr wohl von einer anhaltenden und wesentlichen Gesundheitsverschlechterung seit der letzten langjährigen Anstellung ausgegangen werden.

Zwar bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. E. II. 10.1 hiervor) durchaus auch Nischenarbeitsplätze an, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Indessen ist das hievor beschriebene Zumutbarkeitsprofil nicht nur hinsichtlich der in Frage kommenden Tätigkeiten, sondern auch in Bezug auf die zu beachtenden Rahmenbedingungen (kein Stress und Zeitdruck, wohlwollendes und über die Defizite orientiertes Arbeitsumfeld, klare Anweisungen durch den Vorgesetzten, konstante Hilfestellungen, kein flexibler Arbeitseinsatz, deutlich verlängerte Einarbeitungs- und immer wieder Auffrischungszeiten) sehr einschränkend. Darüber hinaus benötigt die Beschwerdeführerin ■ was erheblich ins Gewicht fällt und mit hohem Zeit-, Organisations- und Betreuungsaufwand für den potenziellen Arbeitgeber verbunden ist ■ zwecks emotionaler Stabilisierung, wiederholtem Auffrischen von

Erlernem sowie allgemeiner arbeitsplatzbezogener Unterstützung eine ständige und engmaschige Betreuung durch einen externen, auf das Beschwerdebild der Intelligenzminderung spezialisierten Job-Coach, was die potentiellen Einsatzmöglichkeiten sehr stark reduziert. Unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten, welchen Rechnung getragen werden muss, ist die Beschwerdeführerin einem (durchschnittlichen) Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr zumutbar (vgl. mit vergleichbarer Konstellation: Urteil des Bundesgerichts 9C_277/2016 vom 15. März 2017 E. 4.3). Wird wie vorliegend die Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt bzw. fehlt es an einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit derselben, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. E. II. 10.1 hiervor).

11. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG besteht der frühestmögliche Rentenbeginn sechs Monate nach der am 2. April 2020 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. IV-Nr. 11 S. 1), wobei während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorgelegen haben muss (sog. Wartejahr; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; E. II. 3. hiervor). Zwar gaben die H.____-Gutachter auf entsprechende Nachfrage des Versicherungsgerichts hin (vgl. A.S. 269) lediglich (sinngemäss) an, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Oktober 2020 (frühestmöglicher Rentenbeginn) zu 30 % in ihrer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lager- bzw. Produktionsmitarbeiterin eingeschränkt sei (vgl. E. II. 8.3, E. II. 9.2.1 hiervor). Wie bereits ausgeführt, liegt diese Arbeitsunfähigkeit jedoch tatsächlich bei (mindestens) 40 % (vgl. E. II. 9.2.1 hiervor). Den gutachterlichen Ausführungen ist darüber hinaus zu entnehmen, dass die leichte Intelligenzminderung bereits seit Geburt bzw. seit Kindheit besteht (vgl. E. II. 8.2.3, E. II. 8.3 hiervor) und die generalisierte Angststörung nach den beiden einschneidenden Erlebnissen im Jahre 2012 (Trennung vom langjährigen Lebenspartner) und im Jahre 2017/2018 (Tod des Vaters) exazerbierte und sich die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin weiter verschlechterte, ohne dass im Anschluss eine erneute Verbesserung oder mit dem (endgültigen) Ausscheiden aus dem Arbeitsleben (Mai 2019 [vgl. A.S. 134, 162]) eine weitere wesentliche Verschlechterung eingetreten wäre (vgl. E. II. 8.2.1, E. II. 8.2.3, E. II. 8.3 sowie E. II. 10.2 hiervor). Es ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. II. 4.2 hiervor) davon auszugehen, dass eine Arbeitsunfähigkeit im erforderlichen Mindestumfang von durchschnittlich 40 % ■ wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (vgl. IV-Nr. 11 S. 4) und von der Behandlerin Dr. med. K.____ (allerdings sogar im Umfang von 100 %) wiederholt bescheinigt (vgl. IV-Nr. 28 S. 2; 23 S. 6; 21 S. 2; 16 S. 5; E. II. 6.2 f., E. II. 6.7 hiervor) ■ bereits ab dem 3. Juni 2019 bestand und das Wartejahr infolgedessen im frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns (1. Oktober 2020) bereits erfüllt war. Der Rentenanspruch entstand demnach ab dem 1. Oktober 2020.

Das Bundesgericht erwog in BGE 121 V 264 E. 6b/cc, dass eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres allein keinen Rentenanspruch zu begründen vermöge, sondern nur, wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesse. Dies gelte in gleicher Weise für alle drei gesetzlichen Rentenabstufungen (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssten somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine

Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden könne. Seither hielt es in ständiger Rechtsprechung daran fest (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). Folglich hat die Beschwerdeführerin wegen ihrer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % während des Wartejahres trotz bei fehlender Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis vollständiger Erwerbsunfähigkeit ab dem 1. Oktober 2020 (vorerst nur) Anspruch auf eine Viertelsrente. In sinngemässer Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ist diese Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Januar 2021 auf eine ganze Rente zu erhöhen (vgl. BGE 121 V 264 E. 7. S. 275 f.).

12. Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2022 demnach als nicht rechtskonform und ist aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 1. Oktober 2020 bis am 31. Dezember 2020 eine Viertelsrente und ab dem 1. Januar 2021 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Auf die von der Beschwerdeführerin mehrfach beantragten Zeugen- und Parteibefragungen (vgl. A.S. 17, 27, 30) kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. II. 4.1 hiervor) verzichtet werden, zumal die H.____-Gutachter zumindest die Mutter der Beschwerdeführerin kurz befragten (vgl. A.S. 132 f., 149 f.). Weiter braucht bei diesem Ergebnis auch nicht geprüft zu werden, wie es sich mit dem hypothetischen Valideneinkommen verhält, namentlich ob die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu Recht nicht als Frühinvalide im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV eingestuft hat (vgl. A.S. 2 f., 29 ff., 64, 257). Aufgrund einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt und des faktischen Verweises an einen geschützten Arbeitsplatz erweisen sich die beantragten beruflichen (Eingliederungs-) Massnahmen (vgl. A.S. 11, 32 f., 61, 255) als nicht mehr zielführend und obsolet.

E. 13

13.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin macht in seinen beiden Kostennoten vom 26. Oktober 2022 (vgl. A.S. 75 f.) sowie vom 10. Dezember 2024 (vgl. A.S. 292 ff.) einen Aufwand von total 25,04 Stunden geltend. Der zu entschädigende Zeitaufwand ist um Positionen zu reduzieren, welche praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, der im Stundenansatz eines Rechtsanwalts inbegriffen ist (dazu gehören bspw. die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, die Kenntnisnahme von Verfügungen, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen und das Einreichen der Kostennote), sowie Kontakte mit Dritten betreffen. Der Aufwand von 25,04 Stunden reduziert sich somit um Kanzleiaufwand von insgesamt 3,46 Stunden (11 x «Brief an Klientin» à 0,17 Std., 1 x «Brief an Klientin» à 0,25 Std., 1 x «Mail an Sozialdienst» à 0,17 Std., 1 x «Mail an Sozialdienst» à 0,25 Std., 3 x «Brief an Versicherungsgericht Solothurn» à 0,25 Std., 1 x «Brief an Versicherungsgericht Solothurn» à 0,17 Std.) auf noch 21,58 Stunden. Zudem wird für den nachprozessualen Aufwand bei Obsiegen praxisgemäss nur eine halbe Stunde (und nicht wie veranschlagt insgesamt zwei Stunden) eingerechnet. Insgesamt entfallen davon gemäss Kostennoten 10,92 Stunden auf die Jahre 2022 und 2023 sowie 9,16 Stunden auf das Jahr 2024. Bei einem Stundenansatz von CHF 260.00 resultiert somit für die Jahre 2022 und 2023 ein Honorar von CHF 3'057.80 (inkl. 7.7 % MwSt.) und für das Jahr 2024 ein solches von CHF 2'574.50 (inkl. 8.1 % MwSt.). Die zu vergütenden Auslagen (Kopien und Portokosten) belaufen sich für die Jahre 2022 und 2023 auf CHF 227.45 (CHF 211.20 zuzüglich 7.7 % MwSt.) und für das Jahr 2024 auf CHF 148.30 (CHF 137.20 zuzüglich

8.1 % MwSt.). Die von der Beschwerdegegnerin zu vergütende Parteientschädigung beträgt somit insgesamt CHF 6'008.05 (inkl. Auslagen und MwSt.).

13.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

E. 14

14.1 Die Kosten des Gerichtsgutachtens sind dem Versicherungsträger aufzuerlegen, wenn das Gutachten notwendig wurde, weil dieser den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hatte (BGE 143 V 269 E. 3.3 S. 273, 140 V 70 E. 6.1 S. 75, 139 V 496 E. 4.4 S. 502). Nachdem das neuropsychologische, das psychiatrische und das neurologische Teilgutachten der B. ___ und ■ als deren unmittelbare Folge ■ auch die interdisziplinäre Konsensbeurteilung der B. ___ sowie die ergänzende Stellungnahme des RAD vom 7. Oktober 2021 nicht beweismässig waren (vgl. E. II. 7.3 hiervor) und die besagten drei medizinischen Fachgebiete darüber hinaus gerade im Fall der Beschwerdeführerin in einem engen medizinischen (Sach-) Zusammenhang stehen, musste das Versicherungsgericht die Abklärungslücke durch ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten schliessen. Dieses beinhaltete neben einer Teilbegutachtung in den drei umstrittenen medizinischen Fachrichtungen Neuropsychologie, Psychiatrie und Neurologie zwecks Fallführung auch eine solche auf dem Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin sowie zwecks umfassender Abklärung der Schwindelproblematik eine solche auf dem Fachgebiet der Otorhinolaryngologie. Der erforderliche Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Beschwerdegegnerin und der Kostenüberbindung auf diese liegt daher im Umfang des gesamten polydisziplinären Gerichtsgutachtens vor, und Letztere hat grundsätzlich sämtliche damit in Zusammenhang stehende Kosten zu übernehmen.

E. 14.2

14.2.1 Was die Bemessung der Kosten der gutachterlichen Abklärungen angeht, führte das Bundesgericht in Bezug auf die Kostenüberbindung polydisziplinärer Gerichtsgutachten an die IV-Stellen aus, es fehle eine bundesgesetzliche Grundlage dafür, dass das BSV mit den MEDAS Tarifvereinbarungen mit Geltung auch für die erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren treffen könnte. Die IV-Stellen hätten im Rahmen der mit BGE 139 V 496 umschriebenen Grundsätze für die gesamten Kosten des Gerichtsgutachtens aufzukommen. Der vom BSV mit den MEDAS vereinbarte Tarif könne immerhin als Richtschnur dienen, an der sich die Beteiligten zu orientieren hätten. Dies gleichsam wie eine Weisung oder Verordnung der Verwaltung, die für das Gericht nicht bindend, aber doch zu berücksichtigen sei, sofern sie eine dem Fall angepasste Lösung zulasse. Das bedeute, dass die Gründe darzulegen wären, weshalb im konkreten Fall die im betreffenden Tarif vorgesehenen Pauschalen nicht genügen und dass sicher auch nicht ohne weiteres auf Tarmed Kategorie D ("Gutachten mit überdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad") oder gar E ("ausserordentlich schwierige Fälle") zurückgegriffen werden könne (BGE 143 V 269 E. 7.3 S. 284 f.; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_529/2024 vom 27. März 2025 E. 2.2).

14.2.2 Mit E-Mail vom 8. August 2023 veranschlagte die H.____ gegenüber dem Versicherungsgericht ein Kostendach von CHF 22'000.00 für die Erstellung des Gerichtsgutachtens. Nach Abschluss ihrer gutachterlichen Untersuchung stellte sie alsdann Gutachterkosten im Umfang von insgesamt CHF 18'508.50 in Rechnung. Dieser Betrag setzt sich gemäss Rechnung vom 25. April 2024 zusammen aus den Kosten für die Fallführung («Untersuchung bei Gutachten, Klasse 4» sowie «Gutachten der Kategorie E»; Total: CHF 5'973.39), den Kosten für die neuropsychologische Untersuchung («Untersuchung bei Gutachten, Klasse 7» sowie «Gutachten der Kategorie D»; Total: CHF 3'383.15), den Kosten für die psychiatrische Untersuchung («Untersuchung bei Gutachten, Klasse 3» sowie «Gutachten der Kategorie D»; Total: CHF 2'845.33), den Kosten für die otorhinolaryngologische Untersuchung («Untersuchung bei Gutachten, Klasse 3» sowie «Gutachten der Kategorie D»; Total: CHF 2'845.33), den Kosten für die neurologische Untersuchung («Untersuchung bei Gutachten, Klasse 4» sowie «Gutachten der Kategorie D»; Total: CHF 2'966.69) sowie den Kosten für «Nebenleistungen» (technische Zusatzuntersuchungen; Total: CHF 494.60). Diese Rechnung ging mit Zwischenverfügung vom 7. Mai 2024 zur Kenntnisnahme an die Parteien (A.S. 249).

14.2.3 Soweit die H.____ für die neuropsychologische, die psychiatrische, die otorhinolaryngologische sowie die neurologische Begutachtung je im Umfang eines Gutachtens der Kategorie D (Gutachten mit überdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad: komplexe Aktenlage mit zahlreichen Vorbefunden und schwieriger Würdigung von Vorgutachten, Beantwortung eines umfangreichen und anspruchsvollen Fragenkatalogs, sehr aufwändige Recherchen [vgl. IV-Rundschreiben Nr. 202 vom 11. Juni 2004]) Rechnung stellte, ist diese Einstufung angesichts der hohen Komplexität der vorliegenden Fragestellungen und angesichts der Funktion der entsprechenden Teilgutachten als «eigentliche Obergutachten» als angemessen anzusehen. Hingegen ist nicht einsichtig, weshalb die Fallführung im Rahmen dieser Begutachtung (sogar) als Fallkategorie E (Gutachten mit ausserordentlich aufwändigem Aktenstudium, hohem Schwierigkeitsgrad der gutachterlichen Überlegungen und Schlussfolgerungen, ausserordentlich schwierigem Verfassen des Gutachtens mit ungewöhnlich umfangreichen Recherchen [vgl. IV-Rundschreiben Nr. 202 vom 11. Juni 2004]) eingestuft werden sollte. Diese ist vielmehr unter hilfsweisem Beizug der besagten Weisung des BSV ebenfalls als Gutachten der Kategorie D (Pauschalbetrag von CHF 2'481.30) zu werten. Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin von den insgesamt angefallenen Gutachtenskosten von CHF 18'508.50 (lediglich) CHF 15'501.80 zu übernehmen. Dieser Betrag entspricht ohne weiteres dem für ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten üblicherweise zu Erwartenden. Die übrigen Kosten für das polydisziplinäre Gutachten der H.____ im Umfang von CHF 3'006.70 sind vom Kanton Solothurn zu tragen.

Demnach wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Mai 2022 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2020 bis am 31. Dezember 2020 eine Viertelsrente und ab dem 1. Januar 2021 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 6'008.05 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

4. Die Beschwerdegegnerin hat an die Kosten des Gerichtsgutachtens der Gutachterstelle H. ___ einen Betrag von CHF 15'501.80 zu bezahlen. Die übrigen Kosten für das Gerichtsgutachten von CHF 3'006.70 sind vom Kanton Solothurn zu tragen.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Birgelen

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