

SO_GERICHTE VSBES.2022.110 vom 5. Mai 2022

SO Obergericht, 2022-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.110

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.110 du 5 mai 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.110 del 5 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1975 geborene A.____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) meldete sich am 1. Oktober 2018 bei Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-St. Beleg Nr. [IV-Nr.] 2). Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (im Folgenden: Beschwerdegegnerin) führte daraufhin mit der Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2018 ein «Intake»-Gespräch durch (IV-Nr. 9) und holte medizinische Unterlagen ein. Am 8. Februar 2019 veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre (allgemein-internistische, orthopädische, ophthalmologische und psychiatrische) Begutachtung im B.____, [...], welche im März und April 2019 durchgeführt wurde (IV-Nr. 27). Mit rechtskräftiger Verfügung vom 16. Oktober 2019 lehnte die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen ab (IV-Nr. 32).

1.2 Nachdem die Beschwerdeführerin am 13. Juli 2020 ein Beschäftigungsprogramm in der Bildungswerkstätte C.____, [...], begonnen hatte, meldete sie sich mit Eingabe vom 11. Dezember 2020 (Eingang: 15. Dezember 2020) bei der Beschwerdegegnerin neu an und ersuchte um Neubeurteilung ihres Rentenanspruchs (IV-Nr. 33). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) stellte in seiner Aktennotiz vom 15. Dezember 2020 fest, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands aus psychiatrischer Sicht sei glaubhaft gemacht worden (IV-Nr. 34). Daraufhin trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung ein, holte verschiedene Unterlagen, u.a. einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin, ein und veranlasste eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung bei Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche am 24. August 2021 durchgeführt wurde (IV-Nr. 57.1). Am Tag zuvor war die Beschwerdeführerin aus dem vorerwähnten Beschäftigungsprogramm ausgetreten. Am 20. Januar 2022 führte die Beschwerdegegnerin eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin durch, wobei auf eine detaillierte Abklärung der einzelnen Haushaltverrichtungen verzichtet wurde (IV-Nr. 61). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und Einholung einer Stellungnahme bei der zuständigen Abklärungsfachfrau lehnte die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 5. Mai 2022 ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen dargelegt, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands sei aus Sicht des RAD glaubhaft gemacht worden. Die Beschwerdeführerin sei seit längerer Zeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Seit dem Jahr 1998 sei sie nicht mehr ausserhäuslich tätig gewesen. Ohne gesundheitliche Einschränkung würde sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin als Hausfrau tätig sein und keiner ausserhäuslichen Arbeit nachgehen. Gemäss den vorgenommenen Erhebungen sei ihr die Tätigkeit als Hausfrau mit Unterstützung der Familienmitglieder ohne Einschränkung

weiterhin zumutbar. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % betrage, bestehe kein Leistungsanspruch (IV-Nr. 71; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

E. 2

2.1 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dieses Vorgehen wird als die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bezeichnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2019 vom 10. Juni 2020 E. 6.1 mit Hinweis).

2.3.4 Gemäss Art. 27bis Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) summiert. Laut Art. 27bis Abs. 3 IVV richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (lit. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (lit. b). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27bis Abs. 4 IVV).

E. 2.1

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

E. 2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente.

E. 2.3.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 2.3.2

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG [Fassung bis 31. Dezember 2021]).

2.3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dieses Vorgehen wird als die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bezeichnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2019 vom 10. Juni 2020 E. 6.1 mit Hinweis).

2.3.4 Gemäss Art. 27 bis Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) summiert. Laut Art. 27 bis Abs. 3 IVV richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (lit. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (lit. b). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 3.

E. 3

4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen

der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). Für den Beweiswert einer medizinischen Stellungnahme ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.3 Die Beschwerdeführerin erklärte anlässlich des «Intake»-Gesprächs vom 17. Oktober 2018, sie wäre im Gesundheitsfall im Rahmen eines Pensums von 80 % erwerbstätig. Sie sei mit Unterbrüchen seit der Geburt ihres ersten Sohnes E.____ am 27. Juli 1998 beim Sozialdienst angemeldet, habe in den Jahren aber immer wieder versucht zu arbeiten, zuletzt im Jahr 2007 als Serviceangestellte. Wegen eines schweren Asthmas des jüngeren, am 2. Mai 2005 geborenen Sohnes F.____ mit unzähligen Arztbesuchen und Hospitalisationen habe sie sich nicht mehr in der Lage gesehen, eine Arbeit aufzunehmen und gleichzeitig für ihre Kinder zu sorgen. Angesichts der zunehmenden Selbstständigkeit des jüngsten Sohnes sei geplant gewesen, ab dem Jahr 2018 eine Tätigkeit in der Reinigung aufzunehmen. Leider habe dies aus gesundheitlichen Gründen nicht realisiert werden können. Wegen der Seh-einschränkungen traue sie sich eine Arbeitsaufnahme in der Reinigung nicht mehr zu. Am ehesten würde sie sich eine Tätigkeit als Pflegeassistentin zutrauen mit einem Pensum zwischen 50 % und 80 % (IV-Nr. 9). Dazu ist festzuhalten, dass sich frühere Erwerbstätigkeiten, welche die Annahme eines hypothetischen, im Gesundheitsfall bestehenden Arbeitspensums von 80 % stützen würden, aufgrund der vorliegenden Auszüge aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin vom 10. Oktober 2018 (IV-Nr. 7 S. 4) und 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 37 S. 3) nicht nachweisen lassen. Den IK-Auszügen können ab dem Jahr 2012, als der jüngere Sohn sieben Jahre alt war und davon auszugehen ist, dass er die Schule besuchte, keine Einträge betreffend Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin entnommen werden. Gemäss den erwähnten IK-Auszügen wurde die Beschwerdeführerin bis zum Jahr 2018, als sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anmeldete, durchgehend als Nichterwerbstätige qualifiziert. Dementsprechend stellte die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin anlässlich ihrer Abklärung vom 20. Januar 2022 fest, die von der Beschwerdeführerin erwähnten Arbeitsversuche gingen aus dem IK-Auszug nicht hervor. Die Beschwerdeführerin werde seit Jahren von der Fürsorge finanziell unterstützt. Bemühungen in Sachen Selbsteingliederung seien offenbar fehlgeschlagen, ansonsten die Beschwerdeführerin, zumindest seit der Schulpflicht ihrer Söhne, einer Teilzeiterwerbstätigkeit hätte nachgehen können. Der Wunsch nach finanzieller Unabhängigkeit sei zwar nachvollziehbar, anhand der IK-Einträge sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie dies auch aktuell nicht tun würde. Die Nichterwerbstätigkeit sei nicht nur die Folge der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Sie habe deshalb den Status einer Nichterwerbstätigen (IV-Nr. 61 S. 3). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erneuerte die Abklärungsfachfrau in ihrer Stellungnahme vom 29. April 2022 ihre Beurteilung, wonach die Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem ausserhäuslichen Pensum von 80 % arbeiten und es sei angesichts der nun gegebenen Selbstständigkeit der Kinder eine Arbeitsaufnahme im Jahr 2018 geplant gewesen, zu bezweifeln sei. Im Jahr 2018 sei ihr jüngster Sohn bereits 13 Jahre alt gewesen und es habe sicherlich bereits vorher eine gewisse Selbstständigkeit bestanden. Eine Arbeitsaufnahme

der Beschwerdeführerin wäre, wenn auch vielleicht noch nicht in einem 80%-Pensum, bereits vor dem Jahr 2018 möglich gewesen. Dass die Arbeitsaufnahme infolge des starken Asthmas des jüngsten Sohnes und den damit verbundenen vielen Arztbesuchen nicht möglich gewesen sei, sei nicht glaubhaft, zumal F.____ die normale Regelklasse besucht habe. Er sei damit bereits vor dem Jahr 2018, d.h. vor seinem 13. Altersjahr, ganze Vormittage in der Schule gewesen, was der Beschwerdeführerin eine Teilzeitarbeit ermöglicht hätte. Dennoch habe sie diese Möglichkeit vor dem Jahr 2018 nie genutzt, sondern sei seit dem Jahr 1998, mit einzelnen kurzzeitigen Ausnahmen, nicht erwerbstätig gewesen und habe Sozialhilfe bezogen (IV-Nr. 70 S. 2).

5.4 Die Argumentation der Abklärungsfachfrau, welche von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung übernommen wurde, wonach die Beschwerdeführerin ■ entgegen ihren Angaben anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. Oktober 2018 ■ angesichts der IK-Einträge nach wie vor als Nichterwerbstätige zu qualifizieren sei, vermag nicht zu überzeugen. So kann den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen des Sozialamtes entnommen werden, dass im April 2017 ein Case Management zur Stellensuche eingerichtet wurde und die Beschwerdeführerin sich im Juli 2017 für eine Temporär-Anstellung bei [...] (erfolglos) beworben hatte. Dabei wurde festgestellt, die Beschwerdeführerin benötige bei der Stellensuche und beim Erstellen eines Bewerbungsdossiers Unterstützung (vgl. BB 5). Danach nahm die Beschwerdeführerin am 9. Oktober 2017 eine unbefristete Tätigkeit als Reinigungskraft (Aushilfe auf Abruf) bei der G.____, [...], auf, welche sie kurz darauf wegen ihrer Seheinschränkung aufgeben musste (vgl. Arbeitsvertrag vom 28. September 2017 und Aktennotiz vom 20. Oktober 2017 [BB 3 f.]). Dass die Beschwerdeführerin mit zunehmender Selbstständigkeit des jüngeren Sohnes ihre Arbeitstätigkeit wiederaufnehmen wollte bzw. will, wird auch mit dem Bericht des Hausarztes Dr. med. H.____ vom 10. November 2018 erhärtet, welcher feststellte, die Beschwerdeführerin sei gewillt und motiviert, möglichst rasch einen Arbeitseinsatz leisten zu können (IV-Nr. 11 S. 5). Sodann findet sich in den Akten ein Bericht der Fachstelle Sehbehinderung () vom 7. Januar 2019, wonach sich die Beschwerdeführerin betreffend Rehabilitationsmöglichkeiten und Angebote für Sehbehinderte mit Blick auf eine angepasste Tätigkeit beraten liess. Es wurde festgestellt, in Bezug auf die Arbeitssuche empfehle sich eine Stelle im Bereich der Altenbetreuung, in welchem sie bereits tätig gewesen sei; aufgrund ihrer Sehbehinderung sei eine Halbtags-Anstellung bis höchstens 50 % realistisch (IV-Nr. 18). Die behandelnde Psychologin I.____ (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP) gab in ihrem Bericht vom 26. November 2020 an, das Ziel der Beschwerdeführerin sei vor allem, wieder einer Arbeit nachgehen zu können. Dazu absolvierte sie ab Juli 2020 (nach erfolgten Augenoperationen) ein Arbeitstraining in der Bildungswerkstätte C.____, [...], vom 13. Juli 2020 bis 23. August 2021, um ihre Belastbarkeit zu testen und aufzubauen (IV-Nr. 33 S. 2 f.). Gemäss den Berichten der C.____ vom 25. November 2020 und 20. August 2021 war die Beschwerdeführerin sehr motiviert und wollte ihr Pensum auf 50 % steigern. Zunächst wurde aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt als unrealistisch angesehen, gemäss dem Abschlussbericht stagnierte die Pensumssteigerung bei 35 % (vgl. IV-Nr. 33 S. 4 f. und 57.1 S. 26).

Angesichts der oben dargelegten Eingliederungsbemühungen der Beschwerdeführerin sowie ihrer persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und familiären Verhältnisse ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall spätestens ab dem Jahr 2018

eine längerdauernde Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Wegen der fehlenden Berufsausbildung und ihrer finanziellen Abhängigkeit vom Sozialamt erscheint es naheliegend, dass die Beschwerdeführerin ein höheres Arbeitspensum gewählt hätte. Ihre Aussage anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. Oktober 2018, wonach mit zunehmender Selbstständigkeit des jüngeren Sohnes F.____ wegen der Seheinschränkung eine Arbeitsaufnahme als Pflegeassistentin mit einem Arbeitspensum von 50 % bis zu 80 % ab dem Jahr 2018 geplant gewesen sei, ist glaubwürdig und erscheint begründet. Dementsprechend gab die Beschwerdeführerin auch im Rahmen der B.____-Begutachtung gegenüber den Teilgutachtern übereinstimmend an, sie könne sich vorstellen, zu 50 % als Pflegehelferin zu arbeiten (vgl. IV-Nr. 27.3 S. 3, 27.4 S. 3 und 27.5 S. 3). Der orthopädische Teilgutachter stellte aufgrund seiner Untersuchung fest, die Beschwerdeführerin wirke bezüglich einer beruflichen Wiedereingliederung motiviert und sollte deshalb von kompetenter Seite unterstützt werden (IV-Nr. 27.5 S. 8). Sodann kann dem allgemeininternistischen Teilgutachten entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin schon vor der Geburt ihrer Kinder u.a. zu 100 % als Pflegehelferin, danach zwischendurch zu 50 bis 80 % als Aushilfe in einer Bank und im Jahr 2006 erneut zu 100 % als Pflegehelferin gearbeitet hatte (IV-Nr. 27.3 S. 2, vgl. E. II. 6.6.1 hiernach; vgl. auch IV-Nr. 10 S. 4 und Lebenslauf, IV-Nr. 10 S. 1). Aus dem Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben wegen der Kinderbetreuung und des Asthmas ihres jüngsten Sohnes mit unzähligen Arztbesuchen und Hospitalisationen erst im Jahr 2017 in der Lage sah, sich wieder um eine Stelle zu bemühen und eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, kann nicht abgeleitet werden, sie sei auch weiterhin andauernd nichterwerbstätig. Aufgrund der vorerwähnten Eingliederungsbemühungen der Beschwerdeführerin und ihrer nachvollziehbaren und damit auch glaubwürdigen Angaben anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. Oktober 2018 (vgl. IV-Nr. 9 S. 2) ist im Zeitpunkt der Neuanschuldung vom 11. Dezember 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem hypothetischen Arbeitspensum der Beschwerdeführerin im Ausmass von 80 % auszugehen, zumal es zu berücksichtigen gilt, dass den «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel erhöhte Beweiskraft zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_608/2020 vom 18. Juni 2021 E. 3.3). Im Neuanschuldungsverfahren wird in Bezug auf den Status von Seiten der Beschwerdeführerin nichts Anderes geltend gemacht. Wie die Beschwerdegegnerin selber darauf hinweist, verzichtete sie im Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 16. Oktober 2019) auf eine Prüfung des Status der Beschwerdeführerin aufgrund der durch die B.____-Gutachter sehr niedrig attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 2.1; A.S. 32). Einer Prüfung dieses Status im Neuanschuldungsverfahren steht die rechtskräftige Verfügung vom 16. Oktober 2019 nicht entgegen, da der Status der Beschwerdeführerin damals nicht geklärt und somit auch nicht rechtsverbindlich festgesetzt wurde. Nach dem Gesagten ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Neuanschuldungsverfahrens somit in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit; 20 % Haushalt) zu ermitteln.

6.1 Gemäss den Berichten der J.____, [...], vom 9. April und 18. Mai 2018 wurde die Beschwerdeführerin am 5. April 2018 am linken und am 17. Mai 2018 am rechten Auge operiert. Am linken Auge wurden die Diagnosen Cataract, spätjuveniles Glaukom, hohe Myopie und Astigmatismus und am rechten Auge Cataract, Myopia magna sowie spätjuveniles Glaukom diagnostiziert (IV-Nr. 13). Aus dem augenärztlichen Bericht von Dr. med. K.____ vom 26. Juli 2018 über die Hospitalisation vom 25. bis 26. Juli 2018 geht hervor, in der Untersuchung habe sich eine deutliche Bindehaut-Hyperämie bei sonst

reizfreien vorderen und hinteren Bulbusabschnitten gezeigt. Zum Ausschluss einer Skleritis anterior sei noch ein MRI des Neurocraniums und der Orbita angefertigt worden, wo sie nach Gadolinium-Gabe ein ganz diskret verstärktes Enhancement am linken Auge präseptal gezeigt habe. Sonst bestünden keine Hinweise für einen Pseudotumor cerebri/oculi. Als Nebenfund habe sich im MRI des Neurocraniums für das Alter eine grenzwertig grosse Hypophyse gezeigt. Es seien noch weitere Abklärungen vorzunehmen. Gleichzeitig sei mit einer Therapie begonnen worden (IV-Nr. 14).

6.2 Der Hausarzt, Dr. med. H.____, Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht zu Handen der IV-Stelle vom 10. November 2018 fest, die ambulante Behandlung durch ihn erfolge seit dem 5. Juni 2016. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Patientin in der Tätigkeit als Pflege- und Reinigungsangestellte seit dem 1. Januar 2018. Die Patientin leide seit anfangs 2018 an wiederholten generalisierten Schmerzen, Atemnot, Angstzuständen und Panikattacken. Diese träten häufig aus heiterem Himmel auf und könnten anfänglich mittels wenigen Tranquilizern aufgehalten werden. Wegen der Zunahme der Beschwerden habe eine Behandlung mittels einem entsprechenden Physiopharmakon eingeleitet werden müssen. Im Weiteren bestehe eine ausgeprägte Sehbeeinträchtigung, welche durch die Augenärzte in der J.____ behandelt werde. Die Patientin leide aktuell unter wiederholten Angstzuständen und Panikattacken mit entsprechenden Schlafstörungen. Im Weiteren bestehe eine schwere Sehbeeinträchtigung. Er, der Hausarzt, habe die Patientin ins psychiatrische Ambulatorium in [...] überwiesen. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Angst- und Panikerkrankung, schwere Sehbeeinträchtigung bei akuter Episkleritis, Pseudophakie, Zustand nach Cataract-Operationen und spätjuvenilem Glaukom. Sodann gab der Hausarzt an, die Arbeitsfähigkeit werde sicher auch durch die Sehbehinderung eingeschränkt. Zur beruflichen Situation wurde dargelegt, die Patientin sei gegenwärtig Hausfrau. Aktuell könne die Arbeit als Hausfrau sowie Mutter problemfrei erledigt werden. Grundsätzlich sei die Patientin arbeitsfreudig und arbeitswillig und wolle möglichst eine ihr angepasste Tätigkeit ausführen. Falls von Seiten der Sehbehinderung die Möglichkeit bestehe, könne die Patientin schrittweise zu einer vollen Arbeitsfähigkeit hingeführt werden. Anfänglich sei stundenmässig ein geringerer Einsatz zumutbar, beispielsweise 4 Std. pro Tag, welcher dann schrittweise ausgebaut werden könne. Der Erfolg der Behandlung der Sehbehinderung sowie der Behandlung der psychischen Beeinträchtigung sei entscheidend, um die Patientin ins Berufsleben zurückzuführen. Ihrerseits sei sie gewillt und motiviert, möglichst rasch einen Arbeitseinsatz leisten zu können (IV-Nr. 11 S. 1 ff.).

6.3 Aus dem Bericht der J.____ zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 14. November 2018 geht hervor, die ambulante Behandlung durch sie erfolge seit dem 19. Juni 2017. Vom 5. April bis 1. Juni 2018 und während des stationären Aufenthalts vom 25. bis 26. Juli 2018 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es bestünden aktuell Probleme mit dem linken Auge, das Auge träne und schmerze und müsse stündlich mit Tropfen behandelt werden (IV-Nr. 12).

6.4 Aus dem Bericht der L.____ [...] vom 21. November 2018 geht hervor, die Patientin sei unter der Diagnose von rezidivierenden Panikattacken und Angstzuständen sowie ausgeprägter Sehbehinderung von ihrem Hausarzt Dr. med. H.____ zu einem Gesprächstermin angemeldet worden. Die Patientin berichte, dass sie Anfang 2018 unter Panikattacken mit Blutdruckanstieg gelitten habe. Gleichzeitig habe sie Angst vor Menschen entwickelt und das Haus nicht mehr verlassen. Zusätzlich habe sie ein thorakales

Druckgefühl belastet. Die Patientin sei auf [...] geboren und bis zum achten Lebensjahr bei ihrer Grossmutter aufgewachsen. Die Mutter habe sie dann in die Schweiz geholt. Vom 13. bis zum 20. Lebensjahr habe sie in Heimen gelebt. Eine Lehre als Restaurationsfachfrau habe sie vor dem Lehrabschluss aus Prüfungsangst abgebrochen. Anschliessend habe sie eine Zeitlang in der Gastronomie gearbeitet. Ihr jüngster Sohn habe unter schwerem Asthma gelitten. Die Patientin sei aktenanamnestisch bereits zweimal in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen, nämlich vom 25. Juli bis 19. August 1997 (leichte depressive Episode bei Adoleszentenkrise, seit Jahren latenter Drogenkonsum [Cannabis, Heroin, Kokain]) und vom 13. März 2007 bis 14. August 2008 (sonstige spezifische Persönlichkeitsakzentuierungen mit unreifen haltlosen Anteilen). Es seien keine Hospitalisationen in psychiatrische Kliniken erfolgt. Die gestellten Diagnosen lauteten wie folgt: Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21), Verdacht auf Status nach Cannabis-induzierter psychotischer Störung, vorwiegend halluzinogen (F12.25), Verdacht auf Status nach Cannabis-Entzugssyndrom ohne Komplikationen (F12.30), Starke Sehbehinderung bei wahrscheinlich hereditär gleichzeitig vorliegendem Glaukom und Katarakt bei Status nach Operation. Im Rahmen der Beurteilung wurde dargelegt, anhand der Anamnese und der klinischen Symptomatik bestehe der Verdacht auf einen Status nach Cannabis-induzierter psychotischer Störung, vorwiegend halluzinogen, sowie der Verdacht auf einen Status nach Cannabis-Entzugssyndrom ohne Komplikationen (IV-Nr. 17).

6.5 Aus der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. M.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, vom 6. Februar 2019 geht im Wesentlichen hervor, den Akten könne entnommen werden, dass die Versicherte seit Anfang 2018 unter Panikattacken mit Blutdruckanstieg gelitten habe. Gleichzeitig habe sie Angst vor Menschen entwickelt und habe das Haus nicht mehr verlassen können. Aktenanamnestisch sei sie bereits zweimal in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen. Bezüglich der begleitenden Augenerkrankung leide die Versicherte an einem erhöhten Augendruck (spätjuveniles Glaukom) und trockenen Augen. Beides werde mit Tropfen behandelt. Im letzten Jahr hätten beide Augen wegen des grauen Stars operiert werden müssen. Dabei seien die natürlichen Linsen durch Implantate ersetzt worden. Mit den Implantaten könne sich das Auge nicht mehr auf verschiedene Distanzen einstellen, was zu unscharfem Sehen und somit zu grossen Beeinträchtigung führen könne. Gemäss der Fachstelle für Sehbehinderung müsse sich die Versicherte vor allem beim genauen Sehen stark konzentrieren. Die enorme Anstrengung führe zu einer schnellen Ermüdung sowie zu tränenden und überreizten Augen. Auch mit einer optimalen Brillenversorgung blieben eine Einschränkung und eine stärkere Ermüdung durch die Sehbehinderung, sodass längere Arbeiten ohne Unterbrüche nicht empfehlenswert seien. In Bezug auf die Arbeitssuche werde eine Stelle im Bereich der Altenbetreuung empfohlen, in welchem die Versicherte bereits tätig gewesen sei. Aufgrund ihrer Sehbehinderung sei eine Halbtags-Anstellung bis höchstens 50 % realistisch. Der behandelnde Hausarzt spreche von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei Stabilisierung der Psyche und des Augenbefundes in einem angepassten Arbeitsumfeld. Inwieweit diese Stabilisierung eintreten werde und wie genau ein angepasstes Arbeitsumfeld auszusehen habe, werde in keinem der beigelegten Arztberichte erwähnt, sodass eine abschliessende Beurteilung nicht möglich sei. Es sei eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen (IV-Nr. 20).

6.6 Dem polydisziplinären (allgemein-internistischen, orthopädischen, ophthalmologischen und psychiatrischen) Gutachten des B.____ vom 17. Juni 2019 (IV-Nr. 27) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden: «1. Juveniles Glaukom mit partieller Optikusatrophie (ICD-10 H40.1; H47.0); 2. Fundus myopicus (ICD-10 H44.2)». Die weiteren gestellten Diagnosen (1. Agoraphobie mit Panikstörung [ICD-10 F40.01]; 2. Schulter-Armbeschwerden der dominanten linken Seite (ICD-10 M79.60/M75.4/M77.1), klinisch Hinweise für Tendinopathie der langen Bizepssehne, subakromiales Impingement und Epicondylopathia humeri radialis, radiologisch unauffälliger Befund der Schulter (Röntgen 27.3.2019); 3. Hinterkammerlinsen-Pseudophakie (ICD-10 Z96.1); 4. Chronische Benetzungsstörung [ICD-10 H04.1]; 5. Latentes Aussenschielen [ICD-10 H50.5]; 6. Adipositas mit BMI von 30.5 kg/m²[ICD-10 E66.0]; 7. Arterielle Hypertonie [ICD-10 I10]) haben nach den gutachterlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der interdisziplinären medizinischen Beurteilung wurde dargelegt, bei der ophthalmologischen Untersuchung hätten Myopie bedingte Veränderungen der Netzhautmitte bestanden, welche eine geringe Reduktion der Sehschärfe verursachten. Aufgrund eines Glaukoms bestehe eine partielle Opticus-Atrophie, die Gesichtsfeldeinschränkungen erzeuge. Ausserdem bestehe eine chronische Benetzungsstörung der Explorandin Beschwerden und aufgrund einer valenten Schielstellung bestehe kein Stereosehen. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten, die durchschnittliche Anforderungen an die Sehfähigkeit stellten. Die Einschränkung begründe sich durch einen vermehrten Pausen- bzw. Kompensationsbedarf bei vorliegenden Sehdefiziten. Potentiell gefährliche Arbeitsplätze, zum Beispiel auf Gerüsten, seien aufgrund des fehlenden Stereosehens und der Gesichtsfelddefekte für die Explorandin nicht geeignet. Bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule und Extremitäten habe sich eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt. Links an der Schulter hätten deutliche Hinweise für eine Tendinopathie der langen Bizepssehne sowie ein subakromiales Impingement und am Ellbogen links Anzeichen einer radialen Epicondylopathie bestanden. Neurologisch hätten eine spinale Kompressionsproblematik oder Läsion eines grösseren peripheren Nervens klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden können. Radiologisch bestünden in den konventionellen Aufnahmen der linken Schulter keine relevanten Veränderungen. Es bestünden Hinweise auf eine gewisse nicht-organische Beschwerdekomponekte. Da bei der Explorandin keine klar definierte angestammte Tätigkeit vorhanden sei, werde die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht allgemein formuliert. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis gelegentlich 15 kg sollte, ebenso wie der häufige und vor allem kraftvolle Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus, vermieden werden. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe eine Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert werden können, welche gekennzeichnet sei durch anfallsartige Ängste mit vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst. Weitere psychiatrische Diagnosen hätten nicht gestellt werden können. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Auch als allgemeininternistischer Sicht habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können.

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde dargelegt, die Explorandin sei zuletzt im freien Arbeitsmarkt als Servicemitarbeiterin tätig gewesen. Für diese Tätigkeit

und für andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis gelegentlich 15 kg und ohne häufigen und kraftvollen Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb Schulterniveau sowie mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehkraft bestehe eine Arbeitsfähigkeit bzw. Präsenz von 6 bis 8 Stunden pro Tag. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Pflegehelferin entspreche einer mindestens mittelschweren bis gelegentlich schweren Tätigkeit und sei somit der Explorandin nicht zumutbar. Aufgrund von Sehdefiziten bestehe eine Leistungseinschränkung bei erhöhtem Pausenbedarf. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage, bezogen auf ein 100%-Pensum, 75 %. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne seit dem Juli 2018 angenommen werden. Vorher könne keine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit zugeordnet werden. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde dargelegt, höhergradig möglich wären Tätigkeiten ohne Anforderungen an die Sehfähigkeit, also sogenannte «Blindentätigkeiten». Bei den schulischen und beruflichen Ressourcen der Explorandin gehe man nicht davon aus, dass derartige Tätigkeiten, die theoretisch zu 100 % möglich wären, der Explorandin auch zumutbar seien. Zu medizinischen Massnahmen wurde angegeben, aus orthopädischer Sicht könnte durch eine Infiltration im Bereich der linken Schulter eine gewisse qualitative Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Weitere medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten nicht empfohlen werden. Aus allgemein-internistischer Sicht werde jedoch zu einer Gewichtsreduktion geraten. Aus psychiatrischer Sicht sollte die begonnene, psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung weitergeführt werden, was zur Aufrechterhaltung der bestehenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beitrage (IV-Nr. 27.1).

6.6.1 Aus dem allgemein-internistischen Teilgutachten (Untersuchung vom 25. März 2019; Dr. med. N.____, FMH Allgemeine Innere Medizin; Fallführung) geht hervor, die Explorandin nenne als grösstes Problem ihre Sehprobleme vor allem in der Nähe. In die Ferne sehe sie besser. Sie habe dauernd trockene Augen. Am linken Auge habe sie Schmerzen. Sie klage über Panikattacken, welche unter Medikation etwas gebessert hätten. Sie habe oft Schwindelattacken und Herzrasen sowie ein Druckgefühl in der Herzgegend. Zur Anamnese wurde im Wesentlichen dargelegt, die Explorandin habe von 1991 bis 1993 eine Anlehre als Coiffeuse ohne Abschluss gemacht. Von 1994 bis 1995 sei eine Mitarbeit und Stellvertretung im Verkauf der Jugendstätte [...], [...], erfolgt. Von Februar bis Juni 1995 sei sie als Montagemitarbeiterin für die O.____, [...], tätig gewesen. Vom 25. September bis 31. Oktober 1995 habe sie als Verkäuferin bei P.____ gearbeitet. Von 1996 bis 1997 sei zu 100 % als Pflegehelferin im Alters- und Pflegeheim [...], [...], arbeitstätig gewesen. Sie habe auch die Schule Pflegeassistentin SRK besucht, jedoch keinen Abschluss gemacht. Vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Dezember 2003 sei sie zu 20 % als Mitarbeiterin Service/Reinigung bei [...] in [...] tätig gewesen. Zwischendurch sei sie von August bis Oktober 1999 zu 50 % bis 80 % als Aushilfe [...] für die Q.____ arbeitstätig gewesen. Von 2003 bis 2005 habe sie zu 20 % als Reinigerin für die R.____, [...], gearbeitet. Von Juli bis Dezember 2006 habe sie zu 100 % als Pflegehelferin im Altersheim [...], [...], gearbeitet. Von Juni bis Oktober 2007 habe sie als Servicemitarbeiterin im Restaurant [...], [...], gearbeitet. Seit dem Jahr 2007 sei die Explorandin nicht mehr im freien Arbeitsmarkt arbeitstätig. Zwischen 2007 und 2009 sei sie als Familienfrau tätig gewesen. Von September 2009 bis November 2009 habe sie als Mitarbeiterin Reinigung für die C.____, [...], gearbeitet. Ab 2009 sei sie wieder als Familienfrau tätig. Die Explorandin sei ledig und habe zwei 1998 und 2005 geborene Kinder. Sie sei alleinstehend und wohne mit

ihren beiden Söhnen in einer 4 ½-Zimmerwohnung. Der ältere Sohn arbeite als Gastromomiefachmann und sei nur am Wochenende zu Hause. Der jüngere Sohn sei noch in der Schule. Sie selber erledige den Haushalt selbstständig. Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln sei sie mobil. Die Explorandin lebe von der Unterstützung durch das Sozialamt und könne sich vorstellen, zu 50 % als Pflegehelferin zu arbeiten. Der internistische Teilgutachter konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die Diagnosen Adipositas und arterielle Hypertonie hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus allgemein-internistischer Sicht bestünden keine behandlungsbedürftigen Erkrankungen, welche zu einer Einschränkung führten. Die Explorandin sollte aus allgemeininternistischer Sicht in der Lage sein, einer ihren Fähigkeiten und Ressourcen entsprechenden Tätigkeit mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % nachgehen zu können (IV-Nr. 27.3).

6.6.2 Dem orthopädischen Teilgutachten (Untersuchung vom 27. März 2019; Dr. med. S.____, FMH Orthopädische Chirurgie) können ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Die Schulter-Armbeschwerden der dominanten linken Seite haben nach den Angaben des orthopädischen Teilgutachters keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Beurteilung wurde dargelegt, zusammenfassend könne festgestellt werden, dass sich die im Sinne einer Tendinopathie der Bizepssehne samt subakromialem Impingement und einer radialen Epikondylopathie beklagten Beschwerden durchaus nachvollziehen liessen. Die anamnestische Angabe einer jeweils von der Brust in das Schulterblatt und umgekehrt fortgeleiteten Symptomatik einerseits sowie manchmal die gesamte Extremität umfassenden Schmerzhaftigkeit andererseits liessen aber auch an eine gewisse nicht-organische Beschwerdekomponekte denken. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere Verrichtungen könne auf der Ebene des Bewegungsapparates von einer uneingeschränkten Einsetzbarkeit ausgegangen werden (IV-Nr. 27.5).

6.6.3 Aus dem ophthalmologischen Teilgutachten (Untersuchung vom 17. April 2019; Dr. med. T.____, FMH Ophthalmologie) geht hervor, bei der Explorandin bestehe eine höhergradige Kurzsichtigkeit (Myopia magna) und es sei ein spätjuveniles Glaukom diagnostiziert worden, welches mit drucksenkenden Augentropfen behandelt werde. Im April und Mai 2018 sei beidseits eine Katarakt-Operation durchgeführt worden. Im Juli 2018 sei die Explorandin kurzzeitig stationär aufgenommen worden (J.____ [...]) zur Behandlung einer Entzündung der äusseren Augenhaut (Episkleritis); es sei eine Kortisonbehandlung erfolgt, unter welcher es zu einer schnellen Abheilung der Entzündung gekommen sei. Nach der Katarakt-Operation sei der Explorandin eine Gleitsichtbrille (Korrektur für Ferne, mittlere Distanz und Nähe) verordnet worden, mit welcher sie nicht gut zurechtgekommen sei. Daraufhin habe sich die Explorandin von Optikern in diversen Sehbehindertenambulanzen beraten lassen, welche die fehlende Naheinstellungsfähigkeit nach Katarakt-Operation bei ■ subjektiv geäusserter ■ Unverträglichkeit einer Gleitsichtbrille als Ursache für eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eingeschätzt hätten. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein juveniles Glaukom mit partieller Optikusatrophie (ICD-10 H40.1; H47.0) sowie ein Fundus myopicus (ICD-10 H44.2) angegeben. Die festgestellten Hinterkammerlinsen-Pseudophakie (ICD-10 Z96.1), die chronische Benetzungsstörung (ICD-10 H04.1) sowie das latente Aussenschielen (ICD-10 H50.5) haben nach den gutachterlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren wurde

dargelegt, bei der Explorandin bestünden Myopie-bedingte Veränderungen der Netzhautmitte, die eine geringe Reduktion der Sehschärfe verursachten. Aufgrund eines Glaukoms bestehe eine partielle Optikusatrophie, die Gesichtsfeldeinschränkungen erzeuge. Die Explorandin verfüge über eine genügend gute Sehschärfe, um die Schrift ■ mittels normaler Nahkorrektur ■ in Zeitungsdruckgrösse lesen zu können. Eine chronische Benetzungsstörung bereite der Explorandin Beschwerden. Aufgrund einer latenten Schielstellung bestehe kein Stereosehen. Für die partielle Optikusatrophie und die Myopie bedingten retinalen Veränderungen bestünden keine therapeutischen Optionen. Das Glaukom werde mit drucksenkenden Augentropfen und die Benetzungsstörung mit Tränenersatzmitteln behandelt. Falls die subjektiv empfundene Unverträglichkeit von Gleitsichtgläsern weiterhin bestehe, könne eine getrennte Fern- und Nahkorrektur verwendet werden. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe keine Diagnose, die eine komplette Arbeitsunfähigkeit begründen würde. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten, die durchschnittliche Anforderungen an die Sehfähigkeit stellten. Die Einschränkung begründe sich durch die vermehrten Pausen- bzw. den Kompensationsbedarf bei vorliegenden Sehdefiziten. Aufgrund der Gesichtsfelddefekte und des fehlenden Stereosehens seien potentiell gefährliche Arbeitsplätze (z.B. auf Gerüsten) für die Explorandin nicht geeignet (IV-Nr. 27.6).

6.6.4 Dem psychiatrischen Teilgutachten (Untersuchung vom 26. März 2019; Dr. med. U.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) können folgende Angaben der Explorandin entnommen werden: Sie leide unter Panikattacken, angefangen habe es im letzten Jahr. Sie sei dann auch im Spital gewesen und habe nicht mehr auf den Beinen stehen können. Sie habe sich gefragt, woher sie die Panikattacken habe. Der Blutdruck sei hoch gewesen, sie habe gezittert, nicht reden können und sie sei nicht ansprechbar gewesen. Unabhängig von der Situation komme es bei ihr zu Panikattacken, auch in der Nacht habe sie Alpträume, dass sie nahestehende Personen verliere. Dabei habe sie das Gefühl, keine Luft zu bekommen und einen Herzstillstand zu erleiden. Seit Februar 2018 nehme sie Cipralex 10 mg. Seit Oktober 2018 sei sie wieder vermehrt draussen, mache Einkäufe und unternehme Spaziergänge. Der Schlaf in der Nacht sei unruhig, am Tag sei sie müde. Sie habe beide Augen operieren lassen mit grünem und grauem Star und müsse Augentropfen nehmen. Auf die Frage, ob sie auch unter Schmerzen leide, habe sie gesagt, dass ihre Schultern schmerzten, seitdem sie unter Panikattacken leide. Sie sei in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. V.____, [...], wo sie auch von einer Psychologin betreut werde. Sie sei seit einem Jahr Nichtraucherin und trinke keinen Alkohol mehr. Ebenfalls vor einem Jahr habe sie mit dem Cannabisrauchen aufgehört. Sie sei ein Heimkind und habe im zwölften Lebensjahr mit dem Cannabisrauchen begonnen. Die Panikattacken seien nicht durch das Cannabisrauchen aufgetreten, denn sie leide erst unter Panikattacken, seitdem sie den Konsum reduziert und dann gar nicht mehr Cannabis geraucht habe. Sie habe die Schule mit der Oberstufe abgeschlossen. Sie habe eine Anlehre als Coiffeuse gemacht und diese kurz vor dem Abschluss abgebrochen. Sie habe schon damals Angst gehabt, es nicht zu schaffen, obschon sie gute Noten gehabt habe. So sei sie eigentlich auf sich selbst gestellt gewesen und habe selber kämpfen müssen. Sie habe sehr gerne im Pflegeheim gearbeitet. Nach der Geburt des zweiten Sohnes sei es ihr nicht mehr möglich gewesen, ausserhäuslich zu arbeiten. Das Schlimmste in ihrem Leben seien die Panikattacken. Sie wolle gerne wieder arbeiten in der Pflege, in der Begleitung beim Spazieren, beim Helfen bei der Körperpflege oder beim Mittagessen. Es bringe nichts, einfach zu Hause zu bleiben, auch wenn sie

Panikattacken habe.

Der psychiatrische Teilgutachter konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) hat nach den gutachterlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Beurteilung wurde ausgeführt, es bestünden nun eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie eine psychopharmakologische Medikation. Der Medikamentenspiegel des Antidepressivums, das auch eine Indikation bei Panikattacken besitze, sei nicht im therapeutischen Bereich gewesen. Die Explorandin stütze viel darauf ab, dass sie ausserhäuslich begleitet werde. Dadurch verstärkten sich die Ängste. Sie sei durchaus motiviert, auch weiterhin auf das Cannabisrauchen zu verzichten. Im Urin habe Cannabis nicht nachgewiesen werden können. Sie sei auch motiviert, wieder zu arbeiten, fühle sich aber nur noch zu 50 % arbeitsfähig, was sie vor allem auch mit somatischen Ursachen, der Augenproblematik, begründe. Die Prognose für die Wiederaufnahme einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit sei ungewiss. Es bestünden Ressourcen bezüglich angelernter Arbeiten. Die Explorandin habe auch ihre beiden Söhne grossgezogen. Ihre Beziehungen seien gescheitert. Sie habe aber gute Kontakte und mehrere Freundinnen. Sie habe auch gute Kontakte zu ihrem Bruder, der sie im Zug zur Untersuchung begleitet habe. Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde angegeben, die Explorandin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (8 Std. pro Tag); dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Sodann seien ihr auch alle somatisch angepassten und den Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten vollumfänglich zuzumuten (IV-Nr. 27.4).

7. Der weitere medizinische Verlauf präsentiert sich aufgrund der bestehenden Aktenlage wie folgt:

7.1

7.1.1 Dem mit der Neuanmeldung vom 11. Dezember 2020 eingereichten augenärztlichen Bericht der J.____ vom 11. November 2020 können folgende augenärztliche Diagnosen entnommen werden: «BA Glaukom, BA Konjunktivitis sicca, BA Myopie, BA Astigmatismus». Zur Beurteilung wurde ausgeführt, in der letzten augenärztlichen Konsultation habe sich ein relativ stabiler Befund bei bekanntem Glaukom unter lokaler antiglaukomatöser Therapie gezeigt. Zudem hätten sich im Verlauf der ambulanten augenärztlichen Behandlung rezidivierende Episoden mit zum Teil ausgeprägter Konjunktivitis sicca mit rezidivierenden Hornhauterosionen sowie damit einhergehend eine starke Instabilität des Tränenfilms und passageren Sehstörungen gezeigt. Bei Keratokonjunktivitis sicca mit fluopositiven Hornhauterosionen seien zwischenzeitlich eine Behandlung mit u.a. Verbandskontaktlinsen durchgeführt worden. Als Erhaltungstherapie zur Regeneration und Stabilisation des Tränenfilms und damit auch Verbesserung der Sehleistung werde eine intensive Therapie mit Tränenersatzmittel empfohlen. Bei erneuter Aggravierung der Symptomatik könnte gegebenenfalls eine erneute Therapie mit Verbandskontaktlinsen in Erwägung gezogen werden. Zur Stabilisierung der Lipidphase des Tränenfilms werde darüber hinaus eine regelmässige Lidrandpflege empfohlen (IV-Nr. 33 S. 6 ff.).

7.1.2 Aus dem Zwischenbericht der C.____ vom 25. November 2020 über das Beschäftigungsprogramm vom 13. Juli 2020 bis 12. März 2021 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin dort das Beschäftigungsprogramm am 15. Juli 2020 in der

Kabelkonfektion auf eigenen Wunsch mit einem Arbeitspensum von 50 % begonnen habe. In der Folge sei ein Arztzeugnis mit einer bescheinigten 20%igen Arbeitsfähigkeit eingereicht worden. Das Pensum sei dann auf 20 % angepasst worden. Anfänglich seien die gesundheitlichen Probleme immer wieder ein Thema gewesen. Sie habe gemeldet, dass sie nicht alle Arbeiten ausführen könne, da sie nicht gut sehe. Sie habe Mühe mit dem Messen sowie mit den Markierungen. Nach einer Stunde habe sie über Schwierigkeiten mit dem Augenlicht (verschwommene Sicht) geklagt. Beim Zuschneiden von Litzen sei beobachtet worden, dass die Beschwerdeführerin auf die Hilfe von anderen angewiesen sei, da sie die Zahlen auf dem Massstab nicht sehen könne. Die Einschränkungen mit dem Sehen hätten sich auch in anderen Tätigkeiten bemerkbar gemacht. Per 1. September 2020 habe die Beschwerdeführerin auf eigenen Wunsch das Pensum auf 25 % gesteigert. Gemäss ihrer Aussage seien die Kopfschmerzen nicht mehr so intensiv, zudem fühle sie sich allgemein besser und die Erholung der Augen beschleunige sich. Nach der Arbeit könne sie auch im Haushalt gewisse Arbeiten erledigen. Jedoch müsse sie sich nach jeder Tätigkeit hinlegen und sich erholen. Per 1. Oktober 2020 habe die Versicherte das Pensum auf 35 % steigern wollen. Diese Steigerung sei mehrmals nach hinten verschoben und bisher nicht realisiert worden. Als Gründe seien von ihr Panikattacken sowie körperliche Beschwerden (zu trockene und schmerzende Augen) angegeben worden. Die Versicherte habe in dieser Zeit sehr kraftlos gewirkt, habe viele regelmässige Pausen benötigt und habe den Arbeitsplatz mehrmals am Tag für 10 bis 15 Minuten verlassen. Sie habe einen Arbeitsplatz am Fenster bevorzugt. Bei der Arbeit habe sie extrem ruhig, zurückgezogen und in sich gekehrt gewirkt. Sie habe regelmässig Pausen einlegen müssen, um ihre Augen mit Tropfen zu versorgen. Während dieser Zeit habe sie mehrmals gefehlt. Sie habe bei den Abmeldungen angegeben, dass es ihr aufgrund ihrer psychischen Situation nicht möglich sei, zur Arbeit zu erscheinen. An mehreren Tagen habe sie sichtlich aufgelöst früher nach Hause gehen müssen.

Unter dem Vermerk «Ausblick» wurde festgehalten, die Versicherte sei, aufgrund ihrer Sehbehinderung nur beschränkt in der Abteilung einsetzbar, da in der Kabelkonfektion sehr viele feinmotorisch Arbeiten ausgeführt würden und diese für sie (noch) nicht ausführbar seien. Im Weiteren stellten auch die Schwankungen in Bezug auf die Panikattacken eine grosse Einschränkung für sie dar. Ihre Arbeitsqualität sei grundsätzlich gut und ihr Tempo hänge stark davon ab, wie sicher die Versicherte sich in der Arbeit fühle. Bei Arbeiten, bei denen die Sehkraft vorhanden sei, sei auch das Tempo gut. Müsse sie sich auf das Gefühl in ihren Händen verlassen, schwanke ihr Tempo zwischen ungenügend und gut. Diese Arbeiten liessen sich jedoch nur bedingt mit Tätigkeiten im allgemeinen Arbeitsmarkt vergleichen. Aufgrund dieser Einschränkungen sehe man aktuell eine Integration der Versicherten in den allgemeinen Arbeitsmarkt als unrealistisch an (IV-Nr. 33 S. 4 f.)

7.1.3 Aus dem Bericht der Psychologin I.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 26. November 2020 geht hervor, die Patientin befinde sich seit Februar 2020 bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung. Die Diagnosen nach ICD-10 lauteten auf Panikstörung (41.0), Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit (Z61.1), Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (Z61.3) und Probleme bei körperlicher Misshandlung als Kind (Z61.6). Es wurde ausgeführt, die Patientin leide an einer Panikstörung mit unregelmässigen Panikattacken. Die gelegentlich auftretenden Panikattacken, die oft mit Schwindelgefühlen, innerer Unruhe, starker Müdigkeit und mangelndem Antrieb verbunden seien, hätten Auswirkungen auf ihre Stimmung und ihren

Aktivitätsradius im Alltag. Das Auf und Ab sowohl in ihrer psychischen als auch körperlichen Verfassung koste sie sehr viel Energie. Die Patientin bemühe sich aber sehr, den Alltag möglichst selbstständig zu bewältigen. Ihr Ziel sei es vor allem, wieder einer Arbeit nachgehen zu können. Dazu absolviere sie aktuell auch ein Arbeitstraining in der Firma C.____, wobei es neben einer regelmässigen Tagesstruktur auch darum gehe, ihre Belastbarkeit zu testen und aufzubauen. Aktuell zeichne sich ab, dass die Patientin maximal 2 bis 3 Stunden pro Tag arbeiten könne. Die Belastbarkeit sei aufgrund der psychischen Beeinträchtigung reduziert. Neben der psychischen Erkrankung leide die Patientin auch unter einer Augenerkrankung, welche sie zusätzlich in ihrem Alltag einschränke. Die Sehkraft sei deutlich eingeschränkt und sie leide oft unter Kopfschmerzen. Aktuelle Symptome der Panikstörung zeigten sich häufiger in Form einer Derealisation (Derealisationserleben). Dies bezeichne eine zeitweilige oder dauerhafte abnorme oder verfremdete Wahrnehmung der Umwelt und damit einhergehender Angst und Unsicherheit, was wiederum die körperlichen Symptome wie Herzklopfen, Schwindelgefühle etc. verstärken könne. Schwerpunkt der Behandlung stelle die Erarbeitung und Erprobung von hilfreichen Strategien im Umgang mit den Symptomen dar. Zudem solle an der Stress- und Emotionsregulation gearbeitet werden. Die Patientin zeige eine gute Selbstreflexion und teile ihre Bedürfnisse und Ziele adäquat mit (IV-Nr. 33 S. 2 f.).

7.2 RAD-Ärztin Dr. med. M.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, hielt ihrer Aktennotiz vom 15. Dezember 2020 fest, eine Verschlechterung aus psychischer Sicht sei glaubhaft gemacht worden, da im B.____-Gutachten kein Hinweis für ein Derealisationserleben ersichtlich gewesen sei (IV-Nr. 34).

7.3 Im Bericht des Hausarztes Dr. med. H.____ zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 12. Januar 2021 wurde angegeben, für Montagetätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % seit Dezember 2020. Der Hausarzt stellte fest, momentan bestünden keine wesentlichen internmedizinischen Probleme. Die Patientin sei zufrieden mit ihrer Arbeitsstelle von 30 % in der Montage. Eine arterielle Hypertonie sei medikamentös gut behandelt. Die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) lauteten auf «Rezidivierende Panikattacken und Angstzustände» sowie «ausgeprägte Sehbehinderung», diagnostiziert vor ungefähr drei Jahren durch Psychiater und Augenärzte. Von internistischer körperlicher Seite bestünden keine Einschränkungen. Es bestehe eine mässige Einschränkung im Haushalt, wobei sie von ihren Söhnen unterstützt werde. Eine auswärtige Hilfe sei nicht notwendig (IV-Nr. 40).

7.4 Im Bericht des W.____, [...], vom 6. Mai 2021 wurde dargelegt, die Patientin sei hier ein- bis zweimal wöchentlich in Behandlung. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten für Montagetätigkeiten in der C.____ wurden mit 50 % (23. April bis 15. Juli 2020), 80 % (16. Juli 2020 bis 8. April 2021) und 70 % (ab 9. April 2021) angegeben. Zur medizinischen Situation wurde in Bezug auf die Vorgeschichte dargelegt, seit Dezember 2017 bestünden Panikattacken, Schwindel und Derealisationserleben. Im Februar und März 2018 sei beidseitig der grüne Star operiert worden. Zur aktuellen medizinischen Situation wurden rezidivierende Panikattacken, Derealisationserleben, Schwindel, ein Augenleiden (grüner Star) mit eingeschränkter Sehkraft, Augen- sowie Kopfschmerzen genannt. Aktuell sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 % gut machbar; bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation seien allenfalls 40 % denkbar. Zur beruflichen Situation wurde angegeben, bei einem 30%-Pensum in der C.____ fühle sich die Patientin sehr wohl. Sie schätze ihre Arbeit sehr. Die Anforderungen seien für die Patientin gut bewältigbar. Es seien eine

eingeschränkte Sehfähigkeit, trockene Augen, eine schnelle Ermüdbarkeit, plötzlich auftretende Panikattacken, Schwindel und ein Derealisationserleben festzustellen. Die Patientin sei sehr offen, aufgestellt, freundlich, sehr motiviert und positiv denkend. Eine angepasste Arbeitstätigkeit sei aktuell für 2,75 Stunden pro Tag zumutbar. Die Prognose zur Eingliederung sei abhängig vom allgemeinen Gesundheitszustand. Auch bei der Haushaltsführung bestehe eine hohe Ermüdbarkeit; die Patientin brauche viel Zeit (IV-Nr. 43).

7.5 Laut dem Bericht der J.____, [...] vom 7. Mai 2021 bestand am 15. März 2021 aufgrund einer wiederkehrenden Bindehautentzündung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für zwei Tage. Es bestehe deswegen kein weiterer Behandlungsbedarf (IV-Nr. 44).

7.6 Gemäss dem Bericht der C.____ vom 20. August 2021 wurden mit der Versicherten mehrere Gespräche mit dem Ziel geführt, dass die von ihr beschriebene Panik, welche sie oft gehabt habe, abnehme, ihr Wohlbefinden am Arbeitsplatz zunehme und sie an Sicherheit bei ihrem Auftreten gewinne. Die Versicherte habe einen separierten Arbeitsplatz direkt vor dem Fenster mit Blick auf die [...] bekommen, wobei sie das Fenster gekippt habe. Weiter habe sie am Arbeitsplatz zur Beruhigung über Kopfhörer Musik hören können. Diese getroffenen Massnahmen hätten Wirkung gezeigt. Ihr Auftreten sei sicherer geworden, sie habe lauter gesprochen und weniger angespannt und offener gewirkt. Sie habe sich sehr für ihr Weiterkommen engagiert und sich sehr ambitionierte Ziele gesetzt. Sie habe geplant, ihr Pensum von 20 % auf 50 % zu steigern. In mehreren Gesprächen sei dies mit ihr besprochen worden und es sei eine schrittweise Erhöhung des Pensums geplant worden. Sie sei in der Abteilung richtiggehend aufgeblüht, habe Kontakt zu anderen Teilnehmenden gehabt und einen kommunikativen Umgang mit den Gruppenleitenden. Sie habe am Arbeitsplatz selten Musik gehört. Bei einem Pensum von 35 % habe die Steigerung des Pensums um den Jahreswechsel 2020/21 stagniert. Seither hätten die Absenzen und die von ihr beschriebene Panik am Arbeitsplatz wieder zugenommen. Der kommunikative Umgang mit den Gruppenleitenden sei bestehen geblieben, jedoch habe sie sich in der Abteilung seltener mit anderen Teilnehmenden abgegeben. Sie habe fast täglich die Kopfhörer aufgehört und habe zunehmend in sich gekehrt gewirkt. Auch habe sie wieder langsamer und leise gesprochen. Die Absenzen hätten sich zusehends gehäuft. Im Juni 2021 habe sie erstmals zwei unentschuldigte Absenzen gehabt. Die letzten zwei Monate habe sie mit Arztzeugnis komplett gefehlt (IV-Nr. 57.1 S. 26).

7.7 Im von der Beschwerdegegnerin veranlassten psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 26. August 2021 wurden folgende Diagnosen gestellt: «Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01); Akzentuierte v.a. abhängige Persönlichkeitszüge bei Status nach emotionaler Deprivation in der Kindheit/Jugend (ICD-10 Z73.1); Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung/Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0); Status nach Cannabisabusus bis 2018 (ICD-10 F12.1) aktuell abstinent». Im Rahmen der Beurteilung des bisherigen Verlaufs wurde dargelegt, über die kurze Behandlung im Juli und August 1997 unter der Diagnose «leichte depressive Episode bei Adoleszenzkrise, seit Jahren latenter Drogenkonsum (Cannabis, Heroin, Kokain)» und die Behandlung von Frühjahr 2007 bis Sommer 2008 in den L.____ [...] unter der Diagnose «sonstige spezifische Persönlichkeitsakzentuierung mit unreifen, haltlosen Anteilen» seien im Dossier keine Unterlagen vorhanden. Eine kontinuierliche und regelmässige ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolge erst seit Frühjahr 2019. Zuvor sei

im November 2018 eine erneute Konsultation in den L. ____ [...] am 21. November 2018 erfolgt. Psychopharmakologisch werde eine antidepressive Medikation eingesetzt. Ein Wechsel der Medikation sei zwischenzeitlich nicht erfolgt. Die Probandin beschreibe darunter eine Verbesserung der Auftretensfrequenz der ausgeprägten Angstattacken. Mehrmals wöchentlich und regelmässig nachts träten jedoch noch leichte Angstattacken auf. Es bestehe ein massives Vermeidungsverhalten bezüglich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, Situationen, aus denen die Explorandin nicht fliehen könne, und von Menschenansammlungen. Die Angstsymptomatik sei von vegetativen Symptomen begleitet und trete unabhängig von bestimmten definierten Situationen auf. Die diagnostischen Kriterien einer Agoraphobie mit Panikattacken gemäss ICD-10 seien erfüllt. Trotz adäquater psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung sei es nur zu einem teilweisen Abklingen der Symptomatik gekommen. Der früher beschriebene Cannabisabusus sowie die vereinzelte Einnahme von Kokain und Heroin in der Jugend habe die Explorandin sistiert. Die durchgeführte Drogen-Urinkontrolle sei auf sämtliche getesteten Substanzen negativ. Die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung sei bereits im Gutachten aus dem Jahr 2019 beschrieben worden. Der psychiatrische Teilgutachter sei davon ausgegangen, dass die psychische Symptomatik zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Dies sei nicht nachvollziehbar. Berufliche Interventionsmassnahmen seien bisher gescheitert. Die Explorandin habe im Rahmen der zusätzlichen psychosozialen Belastung (Schulabbruch des Sohnes) die Gesamtbelastung auch aufgrund der selbstunsicheren akzentuierten Persönlichkeitszüge nicht mehr kompensieren können. Es sei ab dem Frühjahr 2021 zu einer Verstärkung der Angstsymptomatik, vermehrten Fehlzeiten im Rahmen des Arbeitstrainings und schliesslich zu dessen Abbruch gekommen. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation (bisherige berufliche Entwicklung, fehlende Ausbildung, Sorgen um den jüngeren Sohn nach dessen Schul- und Ausbildungsabbruch) und unter Integration der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen (aufgrund der Sehbehinderung sei im polydisziplinären Gutachten 2019 eine 25%ige Leistungseinschränkung attestiert worden) sei die Chronifizierung der Beschwerden im Längsverlauf vor dem Hintergrund der emotionalen Deprivation und Entwurzelung nachvollziehbar. Bei der Begutachtung im Jahr 2019 sei die gegenseitige Beeinflussung der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen nicht genügend berücksichtigt worden. Zusammenfassend liege bei der Explorandin eine komplexe Gesamtsituation mit körperlichen (Sehbeeinträchtigung) und psychischen Beeinträchtigungen (Agoraphobie mit Panikstörung/akzentuierte Persönlichkeitszüge) vor dem Hintergrund der emotionalen Deprivation in der Kindheit und Jugend mit Gewalterfahrungen auch in Beziehungen als Erwachsene sowie ausgeprägte psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Auch unter Abstraktion von IV-fremden Faktoren (fehlende Ausbildung, Dekonditionierung durch Abstinenz vom Arbeitsmarkt seit Jahren, Sorgen bezüglich des jüngeren Sohnes nach dessen Schul- und Ausbildungsabbruch) sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer ca. 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für adaptierte, der Sehbeeinträchtigung angepasste Tätigkeiten auszugehen. Eine darüberhinausgehende Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei auch langfristig kaum zu erwarten. Die Angaben der Explorandin seien konsistent und plausibel. Es bestünden keine Hinweise auf eine Aggravation. Bezüglich der subjektiven Einschätzung der Exploration, sie sei für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig, sei von einer Selbstlimitierung auszugehen. Hauptbelastung stelle die Kombination der psychischen Erkrankung und des Augenleidens mit verminderter Sehkraft dar. Die

Explorandin sei zudem durch die Situation des jüngeren Sohnes psychosozial belastet.

Die Fragen zur Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten wurden vom psychiatrischen Gutachter dahingehend beantwortet, die Explorandin sei im Jahr 2009 zuletzt im ersten Arbeitsmarkt kurzzeitig als Mitarbeiterin in der Reinigung berufstätig gewesen. Zuvor habe sie im Service und als Pflegehelferin gearbeitet. Bezüglich dieser Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Januar 2018. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde dargelegt, es sei auf eine einfache, gut vorstrukturierte Routinetätigkeit, die der Sehbeeinträchtigung der Explorandin angepasst sei, konstante Bezugspersonen, keine Nacht- oder Schichtarbeit und keine Tätigkeit mit Kundenkontakt zu achten. Eine solche Tätigkeit wäre ca. 2 x 3 Stunden pro Tag, unterbrochen von einer Mittagspause, möglich. Dabei bestehe eine Leistungseinbusse von ca. 25 % aufgrund der Sehstörung. Bezogen auf ein 100%-Pensum betrage die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt 50 %. Der Verlauf seit dem Jahr 2018 sei fluktuierend. Im Durchschnitt unter Abstraktion von IV-fremden psychosozialen Faktoren (beispielsweise Belastung durch den Schulabbruch des jüngeren Sohnes) bestehe seit anfangs 2018 eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für angepasste, einfache Routinetätigkeiten. Mittelfristig (12 Monate) sei die effektive Realisierung und Stabilisierung der medizinisch-theoretisch bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit das Ziel. Aufgrund der kombinierten psychischen und somatischen Beeinträchtigung (Sehstörung) sei wahrscheinlich auch langfristig kaum eine darüberhinausgehende Arbeitsfähigkeit realistisch erreichbar.

Zur Frage, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen aus medizinischer Sicht auf die Haushaltverrichtungen «Ernährung», «Wohnungs- und Hauspflege», «Einkauf», «Wäsche- und Kleiderpflege» sowie «Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen» auswirkten, wurde ausgeführt, es bestehe nur beim Einkauf eine leichte Beeinträchtigung; die Explorandin vermeide Menschenansammlungen und Stosszeiten. Bei den übrigen Verrichtungen bestehe keine Beeinträchtigung. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation gemäss dem Gutachten vom 17. Juni 2019 erheblich verändert hätten, gab der psychiatrische Gutachter an, der Verlauf sei fluktuierend und überwiegend wahrscheinlich durch psychosoziale Faktoren mitbeeinflusst (Sorgen bezüglich der Situation des jüngeren Sohnes, der gemäss Angaben der Explorandin im April 2021 die Schule abgebrochen habe). Ab Frühjahr 2021 sei es zu einer vorübergehenden Verschlechterung gekommen. Aktuell sei aus psychiatrischer Sicht wieder ein ähnliches Zustandsbild wie bei der Begutachtung im Jahr 2019 zu beschreiben (IV-Nr. 57.1).

7.8 RAD-Ärztin Dr. med. M.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 27. September 2021 fest, gemäss dem aktuellen psychiatrischen Gutachten handle es sich um einen ähnlichen Sachverhalt mit einer anderen Beurteilung im Vergleich zur letzten Begutachtung im Jahr 2019. Dies werde in für den RAD nachvollziehbarer Weise ausführlich durch den aktuellen Gutachter begründet, sodass darauf abgestützt werden könne. Die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung werde bereits im Gutachten 2019 beschrieben. Der psychiatrische Teilgutachter gehe davon aus, dass die psychische Symptomatik zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Dies sei nicht nachvollziehbar. Berufliche Interventionsmassnahmen seien bisher gescheitert. Die Versicherte habe im Rahmen der zusätzlichen psychosozialen Belastung (Schulabbruch des Sohnes) die Gesamtbelastung auch aufgrund der selbstunsicheren akzentuierten Persönlichkeitszüge nicht mehr

kompensieren können. Es sei im Frühjahr 2021 zu einer Verstärkung der Angstsymptomatik, vermehrten Fehlzeiten im Rahmen des Arbeitstrainings und schliesslich zu dessen Abbruch gekommen. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation (bisherige berufliche Entwicklung, fehlende Ausbildung, Sorgen um den jüngeren Sohn nach dessen Schul- und Ausbildungsabbruch) und unter Integration der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen (aufgrund der Sehbehinderung sei im polydisziplinären Gutachten im Jahr 2019 eine 25%ige Leistungseinschränkung attestiert worden) sei die Chronifizierung der Beschwerden im Längsverlauf vor dem Hintergrund der emotionalen Deprivation und Entwurzelung nachvollziehbar. Bei der Begutachtung im Jahr 2019 seien gemäss dem Gutachter die gegenseitige Beeinflussung der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen nicht genügend berücksichtigt worden. Zusammenfassend liege eine komplexe Gesamtsituation mit körperlicher (Sehbeeinträchtigung) und psychischen Beeinträchtigungen (Agoraphobie mit Panikstörung/akzentuierte Persönlichkeitszüge) vor dem Hintergrund der emotionalen Deprivation in der Kindheit und Jugend vor. Auch unter Abstraktion von IV-fremden Faktoren sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer ca. 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für adaptierte, der Sehbeeinträchtigung angepasste Tätigkeiten auszugehen. Eine darüberhinausgehende Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei auch langfristig kaum zu erwarten.

Als Fazit hielt die RAD-Ärztin fest, bezogen auf die angestammten Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (100 %) seit mindestens Januar 2018 als Mitarbeiterin in der Reinigung, im Service und als Pflegehelferin. Der aktuelle Gutachter beurteile den klinischen Verlauf der Erkrankung seit dem Jahr 2018 als fluktuierend. Im Durchschnitt und unter Abstraktion von IV-fremden psychosozialen Faktoren bestehe seit Anfang 2018 eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für angepasste, einfache Routinetätigkeiten. Mittelfristig (12 Monate) sei die effektive Realisierung und Stabilisierung der medizinisch-theoretisch bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit das Ziel. Aufgrund der kombinierten psychischen und somatischen Beeinträchtigung (Sehstörung) sei wahrscheinlich auch langfristig kaum eine darüberhinausgehende Arbeitsfähigkeit realistisch erreichbar (IV-Nr. 60 S. 2 f.).

7.9 Im Bericht der Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2022 betreffend Haushaltabklärung vom 20. Januar 2022 wurde u.a. angegeben, laut dem psychiatrischen Gutachter habe die Versicherte im Haushalt keine Einschränkungen. Lediglich beim «Einkauf» bestehe eine leichte Beeinträchtigung, da sie Menschenansammlungen/Stosszeiten vermeide. Anlässlich des Abklärungsgesprächs habe die Versicherte mitgeteilt, sie lebe in den Tag hinein und könne nichts planen. Es komme jeweils darauf an, wie ihr psychischer Zustand sei. Wegen der trockenen Augen sei sie ausserdem oft müde. Laut dem Bericht des Hausarztes Dr. med. H. ___ vom 12. Januar 2021 bestünden im Haushalt mässige Einschränkungen und sie bekomme Hilfe von ihren Söhnen. Eine auswärtige Hilfe sei nicht notwendig. Im Abklärungsgespräch teile die Versicherte mit, dass sie die im Haushalt zu erledigenden bzw. anfallenden Arbeiten selbstständig erledigen könne. Da sie manche Sachen infolge der Sehschwäche übersehe, reinige sie die Wohnung dreimal wöchentlich. Bei der Führung des eigenen Haushalts bestünden Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie die Ausführung der Arbeit. Es sei somit zumutbar, die Arbeiten aufzuteilen. Ausserdem wäre auch dem Sohn, welcher im gleichen Haushalt lebe, eine Mithilfe zumutbar. Da die Versicherte gemäss den vorliegenden medizinischen Akten und ihren Angaben im Abklärungsgespräch im Haushalt

nicht relevant eingeschränkt sei, erübrigten sich diesbezüglich weitere Abklärungen (IV-Nr. 61). Diese Angaben wurden von der Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 29. April 2022 bestätigt (IV-Nr. 70).

E. 3.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.; BGE 147 V 124). Demgegenüber ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_541/2020 vom 1. März 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

3.2 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 2 erfüllt sind (Art. 87 Abs. 3 IVV). Tritt der Versicherungsträger auf die Neuanschuldung ein, hat er – analog zu einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG – abzuklären, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Dies beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanschuldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs beruhenden Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108). Stellt der Versicherer fest, dass der Invaliditätsgrad keine Veränderung erfahren hat, so weist er das Gesuch ab. Andernfalls prüft er, ob die festgestellte Veränderung genügt, um eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und entscheidet anschliessend über den Anspruch (Urteil des Bundesgerichts 8C_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 2). Analog zur erstmaligen Anspruchsbeurteilung sind zudem allfällige anspruchswirksame Veränderungen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (vgl. BGE 129 V 222).

4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit

Hinweisen). Für den Beweiswert einer medizinischen Stellungnahme ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4

Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren. (...)

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (A.S. 31 ff.). 2.3 Mit Instruktionsverfügung vom 30. Juni 2022 wird der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Roger Zenari als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (A.S. 49 f.). 2.4 Mit Replik vom 7. September 2022 lässt die Beschwerdeführerin an ihren in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren festhalten (A.S. 57 ff.). 2.5 In ihrer Duplik vom 28. September 2022 hält auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Begehren auf Abweisung der Beschwerde fest (A.S. 67). 2.6 Am 4. November 2022 lässt sich die Beschwerdeführerin zur Duplik vernehmen; gleichzeitig reicht ihr Rechtsvertreter seine Kostennote ein (A.S. 74 ff.). 2.7 Sowohl ein Doppel der vorerwähnten Stellungnahme der Beschwerdeführerin als auch ein solches der Kostennote gleichen Datums werden der Beschwerdegegnerin in der Folge zu Kenntnisnahme zugestellt (A.S. 79). II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist der mit Neuanmeldung vom 11. Dezember 2020 (IV-Nr. 33 S. 1) geltend gemachte Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie derjenige auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Diese hängen u.a. davon ab, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt seit der rechtskräftigen Verfügung vom 16. Oktober 2019 (IV-Nr. 32) erheblich verändert hat, was die Beschwerdeführerin bejaht, die Beschwerdegegnerin dagegen verneint. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte aufgrund der Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 11. Dezember 2020 ab Juni 2021 bestehen (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]; vgl. E. II. 2.3.1 hiernach). 1.3 Am 1. Januar 2022 sind zahlreiche Änderungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in Kraft getreten. Wenn ein Anspruch vor diesem Datum entstanden ist, bleiben bei einer Versicherten, die wie die Beschwerdeführerin im Jahr 1975 geboren ist, grundsätzlich auch weiterhin die bis Ende 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. IVG, Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV], lit. b Abs. 1). Nachstehend wird daher auf die Regelung Bezug genommen, welche bis Ende 2021 in Kraft war. 1.4 Für die gerichtliche Beurteilung ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2022 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen). 2.

E. 5.1.1

Die Beschwerdegegnerin lehnte den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 5. Mai 2022 mit der Begründung ab, die Beschwerdeführerin würde aktuell und ohne gesundheitliche Einschränkungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin als Hausfrau tätig sein und keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Gemäss den Abklärungen sei ihr die Tätigkeit als Hausfrau mit Unterstützung der restlichen Familienmitglieder ohne Einschränkung weiterhin zumutbar. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Leistungsanspruch (IV-Nr. 71; A.S. 1 ff.).

E. 5.1.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihren Status nicht korrekt abgeklärt. Sie wäre aktuell ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen in einem 80%-Pensum ausserhäuslich erwerbstätig. Die Beschwerdegegnerin sei damals im Referenzzeitpunkt (rechtskräftige Verfügung vom 16. Oktober 2019) selbst zu Recht nicht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin bloss im Haushalt tätig wäre. Die Beschwerdeführerin habe bereits anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. Oktober 2018 angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer 80 % ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, da nun auch ihr jüngster Sohn zunehmend selbstständig sei. Aus gesundheitlichen Gründen habe sie aber eine Arbeitsaufnahme in der Reinigung nicht realisieren können. Auf diese Aussage der «ersten Stunde» gelte es abzustellen. Mit dem Arbeitsvertrag vom 28. September 2017 werde belegt, dass die Beschwerdeführerin eine solche Stelle angetreten habe. Wegen ihrer Augenprobleme und der damit einhergehenden Einschränkungen bei den Reinigungsarbeiten (Verlangsamung und Ungenauigkeit) sei diese Anstellung noch während der Probezeit gekündigt worden. Im Weiteren habe die Beschwerdeführerin wegen des schweren Asthmas ihres jüngsten schulpflichtigen Sohnes mit unzähligen Arztbesuchen und Hospitalisationen keine Arbeit aufnehmen können. Mit der zunehmenden Selbstständigkeit des jüngsten Sohnes und entsprechend geringerem Betreuungsaufwand sei eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit per 2018 geplant gewesen. Diese habe aber aufgrund der eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Beschwerdeführerin nicht umgesetzt werden können. Dass sie die Arbeitstätigkeit wiederaufnehmen wolle, werde auch durch die übrige Aktenlage bestätigt (vgl. Beschwerde, S. 4 ff. Ziff. 3 ff.; A.S. 10 ff.).

E. 5.1.3

In ihrer Beschwerdeantwort legt die Beschwerdegegnerin dar, aufgrund der durch die B.____-Gutachter sehr niedrig attestierten Arbeitsunfähigkeit, welche keinen Anspruch auf eine Rente zu begründen vermöge, habe die Beschwerdegegnerin auf eine detaillierte Prüfung des Status verzichtet. So oder anders hätte die Beschwerdeführerin bei fehlenden Einschränkungen im Aufgabenbereich keinen Rentenanspruch begründen können. Die Beschwerdeführerin habe im Laufe der Jahre, als ihre Kinder älter und selbstständiger geworden seien, keine längerdauernde Erwerbstätigkeit aufgenommen. Die erwähnte Reinigungstätigkeit habe sie nicht einmal einen Monat ausgeführt. Trotz der geringen ophthalmologisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe die Beschwerdeführerin auch im Arbeitstraining bei der C.____ im Jahr 2020 nur einen Bruchteil der ihr zumutbaren Arbeitsleistung erzielt. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bereits im ersten Verwaltungsverfahren als Nichterwerbstätige einzustufen gewesen wäre und sich seither keine Änderung in deren erwerblichen Situation ergeben habe. Deshalb könne das Vorliegen eines erwerblichen Revisionsgrundes nicht

bestätigt werden. Selbst wenn ein Revisionsgrund zu bestätigen wäre, müsste ein Rentenanspruch aufgrund des Status «100 % Haushalt» und fehlender Einschränkungen im Haushalt verneint werden (A.S. 31 ff.). 5.2 Wie (oben unter E. II. 3.1 hiervor) erwähnt, ist ein Revisionsgrund auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden kann, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2019 vom 20. August 2019 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30). 5.3 Die Beschwerdeführerin erklärte anlässlich des «Intake»-Gesprächs vom 17. Oktober 2018, sie wäre im Gesundheitsfall im Rahmen eines Pensums von 80 % erwerbstätig. Sie sei mit Unterbrüchen seit der Geburt ihres ersten Sohnes E.____ am 27. Juli 1998 beim Sozialdienst angemeldet, habe in den Jahren aber immer wieder versucht zu arbeiten, zuletzt im Jahr 2007 als Serviceangestellte. Wegen eines schweren Asthmas des jüngeren, am 2. Mai 2005 geborenen Sohnes F.____ mit unzähligen Arztbesuchen und Hospitalisationen habe sie sich nicht mehr in der Lage gesehen, eine Arbeit aufzunehmen und gleichzeitig für ihre Kinder zu sorgen. Angesichts der zunehmenden Selbstständigkeit des jüngsten Sohnes sei geplant gewesen, ab dem Jahr 2018 eine Tätigkeit in der Reinigung aufzunehmen. Leider habe dies aus gesundheitlichen Gründen nicht realisiert werden können. Wegen der Seh-einschränkungen traue sie sich eine Arbeitsaufnahme in der Reinigung nicht mehr zu. Am ehesten würde sie sich eine Tätigkeit als Pflegeassistentin zutrauen mit einem Pensum zwischen 50 % und 80 % (IV-Nr. 9). Dazu ist festzuhalten, dass sich frühere Erwerbstätigkeiten, welche die Annahme eines hypothetischen, im Gesundheitsfall bestehenden Arbeitspensums von 80 % stützen würden, aufgrund der vorliegenden Auszüge aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin vom 10. Oktober 2018 (IV-Nr. 7 S. 4) und 21. Dezember 2020 (IV-Nr. 37 S. 3) nicht nachweisen lassen. Den IK-Auszügen können ab dem Jahr 2012, als der jüngere Sohn sieben Jahre alt war und davon auszugehen ist, dass er die Schule besuchte, keine Einträge betreffend Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin entnommen werden. Gemäss den erwähnten IK-Auszügen wurde die Beschwerdeführerin bis zum Jahr 2018, als sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anmeldete, durchgehend als Nichterwerbstätige qualifiziert. Dementsprechend stellte die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin anlässlich ihrer Abklärung vom 20. Januar 2022 fest, die von der Beschwerdeführerin erwähnten Arbeitsversuche gingen aus dem IK-Auszug nicht hervor. Die Beschwerdeführerin werde seit Jahren von der Fürsorge finanziell unterstützt. Bemühungen in Sachen Selbsteingliederung seien offenbar fehlgeschlagen, ansonsten die Beschwerdeführerin, zumindest seit der Schulpflicht ihrer Söhne, einer Teilzeiterwerbstätigkeit hätte nachgehen können. Der Wunsch nach finanzieller Unabhängigkeit sei zwar nachvollziehbar, anhand der IK-Einträge sei jedoch

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie dies auch aktuell nicht tun würde. Die Nichterwerbstätigkeit sei nicht nur die Folge der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Sie habe deshalb den Status einer Nichterwerbstätigen (IV-Nr. 61 S. 3). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erneuerte die Abklärungsfachfrau in ihrer Stellungnahme vom 29. April 2022 ihre Beurteilung, wonach die Aussage der Beschwerdeführerin, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem ausserhäuslichen Pensum von 80 % arbeiten und es sei angesichts der nun gegebenen Selbstständigkeit der Kinder eine Arbeitsaufnahme im Jahr 2018 geplant gewesen, zu bezweifeln sei. Im Jahr 2018 sei ihr jüngster Sohn bereits 13 Jahre alt gewesen und es habe sicherlich bereits vorher eine gewisse Selbstständigkeit bestanden. Eine Arbeitsaufnahme der Beschwerdeführerin wäre, wenn auch vielleicht noch nicht in einem 80%-Pensum, bereits vor dem Jahr 2018 möglich gewesen. Dass die Arbeitsaufnahme infolge des starken Asthmas des jüngsten Sohnes und den damit verbundenen vielen Arztbesuchen nicht möglich gewesen sei, sei nicht glaubhaft, zumal F.____ die normale Regelklasse besucht habe. Er sei damit bereits vor dem Jahr 2018, d.h. vor seinem 13. Altersjahr, ganze Vormittage in der Schule gewesen, was der Beschwerdeführerin eine Teilzeitarbeit ermöglicht hätte. Dennoch habe sie diese Möglichkeit vor dem Jahr 2018 nie genutzt, sondern sei seit dem Jahr 1998, mit einzelnen kurzzeitigen Ausnahmen, nicht erwerbstätig gewesen und habe Sozialhilfe bezogen (IV-Nr. 70 S. 2).

5.4 Die Argumentation der Abklärungsfachfrau, welche von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung übernommen wurde, wonach die Beschwerdeführerin – entgegen ihren Angaben anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. Oktober 2018 – angesichts der IK-Einträge nach wie vor als Nichterwerbstätige zu qualifizieren sei, vermag nicht zu überzeugen. So kann den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen des Sozialamtes entnommen werden, dass im April 2017 ein Case Management zur Stellensuche eingerichtet wurde und die Beschwerdeführerin sich im Juli 2017 für eine Temporär-Anstellung bei [...] (erfolglos) beworben hatte. Dabei wurde festgestellt, die Beschwerdeführerin benötige bei der Stellensuche und beim Erstellen eines Bewerbungsdossiers Unterstützung (vgl. BB 5). Danach nahm die Beschwerdeführerin am 9. Oktober 2017 eine unbefristete Tätigkeit als Reinigungskraft (Aushilfe auf Abruf) bei der G.____, [...], auf, welche sie kurz darauf wegen ihrer Seheinschränkung aufgeben musste (vgl. Arbeitsvertrag vom 28. September 2017 und Aktennotiz vom 20. Oktober 2017 [BB 3 f.]). Dass die Beschwerdeführerin mit zunehmender Selbstständigkeit des jüngeren Sohnes ihre Arbeitstätigkeit wiederaufnehmen wollte bzw. will, wird auch mit dem Bericht des Hausarztes Dr. med. H.____ vom 10. November 2018 erhärtet, welcher feststellte, die Beschwerdeführerin sei gewillt und motiviert, möglichst rasch einen Arbeitseinsatz leisten zu können (IV-Nr. 11 S. 5). Sodann findet sich in den Akten ein Bericht der Fachstelle Sehbehinderung () vom 7. Januar 2019, wonach sich die Beschwerdeführerin betreffend Rehabilitationsmöglichkeiten und Angebote für Sehbehinderte mit Blick auf eine angepasste Tätigkeit beraten liess. Es wurde festgestellt, in Bezug auf die Arbeitssuche empfehle sich eine Stelle im Bereich der Altenbetreuung, in welchem sie bereits tätig gewesen sei; aufgrund ihrer Sehbehinderung sei eine Halbtags-Anstellung bis höchstens 50 % realistisch (IV-Nr. 18). Die behandelnde Psychologin I.____ (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP) gab in ihrem Bericht vom 26. November 2020 an, das Ziel der Beschwerdeführerin sei vor allem, wieder einer Arbeit nachgehen zu können. Dazu absolvierte sie ab Juli 2020 (nach erfolgten Augenoperationen) ein Arbeitstraining in der Bildungswerkstätte C.____, [...], vom 13. Juli 2020 bis 23. August 2021, um ihre Belastbarkeit zu testen und aufzubauen (IV-Nr. 33 S. 2 f.). Gemäss den

Berichten der C.____ vom 25. November 2020 und 20. August 2021 war die Beschwerdeführerin sehr motiviert und wollte ihr Pensum auf 50 % steigern. Zunächst wurde aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt als unrealistisch angesehen, gemäss dem Abschlussbericht stagnierte die Pensumssteigerung bei 35 % (vgl. IV-Nr. 33 S. 4 f. und 57.1 S. 26). Angesichts der oben dargelegten Eingliederungsbemühungen der Beschwerdeführerin sowie ihrer persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und familiären Verhältnisse ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall spätestens ab dem Jahr 2018 eine längerdauernde Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Wegen der fehlenden Berufsausbildung und ihrer finanziellen Abhängigkeit vom Sozialamt erscheint es naheliegend, dass die Beschwerdeführerin ein höheres Arbeitspensum gewählt hätte. Ihre Aussage anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. Oktober 2018, wonach mit zunehmender Selbstständigkeit des jüngeren Sohnes F.____ wegen der Seheinschränkung eine Arbeitsaufnahme als Pflegeassistentin mit einem Arbeitspensum von 50 % bis zu 80 % ab dem Jahr 2018 geplant gewesen sei, ist glaubwürdig und erscheint begründet. Dementsprechend gab die Beschwerdeführerin auch im Rahmen der B.____-Begutachtung gegenüber den Teilgutachtern übereinstimmend an, sie könne sich vorstellen, zu 50 % als Pflegehelferin zu arbeiten (vgl. IV-Nr. 27.3 S. 3, 27.4 S. 3 und 27.5 S. 3). Der orthopädische Teilgutachter stellte aufgrund seiner Untersuchung fest, die Beschwerdeführerin wirke bezüglich einer beruflichen Wiedereingliederung motiviert und sollte deshalb von kompetenter Seite unterstützt werden (IV-Nr. 27.5 S. 8). Sodann kann dem allgemeininternistischen Teilgutachten entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin schon vor der Geburt ihrer Kinder u.a. zu 100 % als Pflegehelferin, danach zwischendurch zu 50 bis 80 % als Aushilfe in einer Bank und im Jahr 2006 erneut zu 100 % als Pflegehelferin gearbeitet hatte (IV-Nr. 27.3 S. 2, vgl. E. II. 6.6.1 hiernach; vgl. auch IV-Nr. 10 S. 4 und Lebenslauf, IV-Nr. 10 S. 1). Aus dem Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben wegen der Kinderbetreuung und des Asthmas ihres jüngsten Sohnes mit unzähligen Arztbesuchen und Hospitalisationen erst im Jahr 2017 in der Lage sah, sich wieder um eine Stelle zu bemühen und eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, kann nicht abgeleitet werden, sie sei auch weiterhin andauernd nichterwerbstätig. Aufgrund der vorerwähnten Eingliederungsbemühungen der Beschwerdeführerin und ihrer nachvollziehbaren und damit auch glaubwürdigen Angaben anlässlich des Intake-Gesprächs vom 17. Oktober 2018 (vgl. IV-Nr. 9 S. 2) ist im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 11. Dezember 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem hypothetischen Arbeitspensum der Beschwerdeführerin im Ausmass von 80 % auszugehen, zumal es zu berücksichtigen gilt, dass den «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel erhöhte Beweiskraft zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_608/2020 vom 18. Juni 2021 E. 3.3). Im Neuanmeldungsverfahren wird in Bezug auf den Status von Seiten der Beschwerdeführerin nichts Anderes geltend gemacht. Wie die Beschwerdegegnerin selber darauf hinweist, verzichtete sie im Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 16. Oktober 2019) auf eine Prüfung des Status der Beschwerdeführerin aufgrund der durch die B.____-Gutachter sehr niedrig attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. 2.1; A.S. 32). Einer Prüfung dieses Status im Neuanmeldungsverfahren steht die rechtskräftige Verfügung vom 16. Oktober 2019 nicht entgegen, da der Status der Beschwerdeführerin damals nicht geklärt und somit auch nicht rechtsverbindlich festgesetzt wurde. Nach dem Gesagten ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Neuanmeldungsverfahren somit in Anwendung der gemischten Methode (80 %

Erwerbstätigkeit; 20 % Haushalt) zu ermitteln. 6. Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich auch der medizinische Sachverhalt seit dem Referenzzeitpunkt erheblich verändert hat. Die medizinische Situation präsentierte sich im Zeitpunkt der Verfügung vom 16. Oktober 2019 wie folgt:

6.1 Gemäss den Berichten der J.____, [...], vom 9. April und 18. Mai 2018 wurde die Beschwerdeführerin am 5. April 2018 am linken und am 17. Mai 2018 am rechten Auge operiert. Am linken Auge wurden die Diagnosen Cataract, spätjuveniles Glaukom, hohe Myopie und Astigmatismus und am rechten Auge Cataract, Myopia magna sowie spätjuveniles Glaukom diagnostiziert (IV-Nr. 13). Aus dem augenärztlichen Bericht von Dr. med. K.____ vom 26. Juli 2018 über die Hospitalisation vom 25. bis 26. Juli 2018 geht hervor, in der Untersuchung habe sich eine deutliche Bindehaut-Hyperämie bei sonst reizfreien vorderen und hinteren Bulbusabschnitten gezeigt. Zum Ausschluss einer Skleritis anterior sei noch ein MRI des Neurocraniums und der Orbita angefertigt worden, wo sie nach Gadolinium-Gabe ein ganz diskret verstärktes Enhancement am linken Auge präseptal gezeigt habe. Sonst bestünden keine Hinweise für einen Pseudotumor cerebri/oculi. Als Nebenfund habe sich im MRI des Neurocraniums für das Alter eine grenzwertig grosse Hypophyse gezeigt. Es seien noch weitere Abklärungen vorzunehmen. Gleichzeitig sei mit einer Therapie begonnen worden (IV-Nr. 14).

6.2 Der Hausarzt, Dr. med. H.____, Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht zu Handen der IV-Stelle vom 10. November 2018 fest, die ambulante Behandlung durch ihn erfolge seit dem 5. Juni 2016. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Patientin in der Tätigkeit als Pflege- und Reinigungsangestellte seit dem 1. Januar 2018. Die Patientin leide seit anfangs 2018 an wiederholten generalisierten Schmerzen, Atemnot, Angstzuständen und Panikattacken. Diese träten häufig aus heiterem Himmel auf und könnten anfänglich mittels wenigen Tranquilizern aufgehalten werden. Wegen der Zunahme der Beschwerden habe eine Behandlung mittels einem entsprechenden Physiopharmakon eingeleitet werden müssen. Im Weiteren bestehe eine ausgeprägte Sehbeeinträchtigung, welche durch die Augenärzte in der J.____ behandelt werde. Die Patientin leide aktuell unter wiederholten Angstzuständen und Panikattacken mit entsprechenden Schlafstörungen. Im Weiteren bestehe eine schwere Sehbeeinträchtigung. Er, der Hausarzt, habe die Patientin ins psychiatrische Ambulatorium in [...] überwiesen. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Angst- und Panikerkrankung, schwere Sehbeeinträchtigung bei akuter Episkleritis, Pseudophakie, Zustand nach Cataract-Operationen und spätjuvenilem Glaukom. Sodann gab der Hausarzt an, die Arbeitsfähigkeit werde sicher auch durch die Sehbehinderung eingeschränkt. Zur beruflichen Situation wurde dargelegt, die Patientin sei gegenwärtig Hausfrau. Aktuell könne die Arbeit als Hausfrau sowie Mutter problemfrei erledigt werden. Grundsätzlich sei die Patientin arbeitsfreudig und arbeitswillig und wolle möglichst eine ihr angepasste Tätigkeit ausführen. Falls von Seiten der Sehbehinderung die Möglichkeit bestehe, könne die Patientin schrittweise zu einer vollen Arbeitsfähigkeit hingeführt werden. Anfänglich sei stundenmässig ein geringerer Einsatz zumutbar, beispielsweise 4 Std. pro Tag, welcher dann schrittweise ausgebaut werden könne. Der Erfolg der Behandlung der Sehbehinderung sowie der Behandlung der psychischen Beeinträchtigung sei entscheidend, um die Patientin ins Berufsleben zurückzuführen. Ihrerseits sei sie gewillt und motiviert, möglichst rasch einen Arbeitseinsatz leisten zu können (IV-Nr. 11 S. 1 ff.).

6.3 Aus dem Bericht der J.____ zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 14. November 2018 geht hervor, die ambulante Behandlung durch sie erfolge seit dem 19. Juni 2017. Vom 5. April bis 1. Juni 2018 und während des stationären Aufenthalts vom 25. bis 26. Juli 2018 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es bestünden aktuell Probleme mit

dem linken Auge, das Auge träne und schmerze und müsse stündlich mit Tropfen behandelt werden (IV-Nr. 12).

6.4 Aus dem Bericht der L.____ [...] vom 21. November 2018 geht hervor, die Patientin sei unter der Diagnose von rezidivierenden Panikattacken und Angstzuständen sowie ausgeprägter Sehbehinderung von ihrem Hausarzt Dr. med. H.____ zu einem Gesprächstermin angemeldet worden. Die Patientin berichte, dass sie Anfang 2018 unter Panikattacken mit Blutdruckanstieg gelitten habe. Gleichzeitig habe sie Angst vor Menschen entwickelt und das Haus nicht mehr verlassen. Zusätzlich habe sie ein thorakales Druckgefühl belastet. Die Patientin sei auf [...] geboren und bis zum achten Lebensjahr bei ihrer Grossmutter aufgewachsen. Die Mutter habe sie dann in die Schweiz geholt. Vom 13. bis zum 20. Lebensjahr habe sie in Heimen gelebt. Eine Lehre als Restaurationsfachfrau habe sie vor dem Lehrabschluss aus Prüfungsangst abgebrochen. Anschliessend habe sie eine Zeitlang in der Gastronomie gearbeitet. Ihr jüngster Sohn habe unter schwerem Asthma gelitten. Die Patientin sei aktenanamnestisch bereits zweimal in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen, nämlich vom 25. Juli bis 19. August 1997 (leichte depressive Episode bei Adoleszentenkrise, seit Jahren latenter Drogenkonsum [Cannabis, Heroin, Kokain]) und vom 13. März 2007 bis 14. August 2008 (sonstige spezifische Persönlichkeitsakzentuierungen mit unreifen haltlosen Anteilen). Es seien keine Hospitalisationen in psychiatrische Kliniken erfolgt. Die gestellten Diagnosen lauteten wie folgt: Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21), Verdacht auf Status nach Cannabis-induzierter psychotischer Störung, vorwiegend halluzinogen (F12.25), Verdacht auf Status nach Cannabis-Entzugssyndrom ohne Komplikationen (F12.30), Starke Sehbehinderung bei wahrscheinlich hereditär gleichzeitig vorliegendem Glaukom und Katarakt bei Status nach Operation. Im Rahmen der Beurteilung wurde dargelegt, anhand der Anamnese und der klinischen Symptomatik bestehe der Verdacht auf einen Status nach Cannabis-induzierter psychotischer Störung, vorwiegend halluzinogen, sowie der Verdacht auf einen Status nach Cannabis-Entzugssyndrom ohne Komplikationen (IV-Nr. 17).

6.5 Aus der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. M.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, vom 6. Februar 2019 geht im Wesentlichen hervor, den Akten könne entnommen werden, dass die Versicherte seit Anfang 2018 unter Panikattacken mit Blutdruckanstieg gelitten habe. Gleichzeitig habe sie Angst vor Menschen entwickelt und habe das Haus nicht mehr verlassen können. Aktenanamnestisch sei sie bereits zweimal in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen. Bezüglich der begleitenden Augenerkrankung leide die Versicherte an einem erhöhten Augendruck (spätjuveniles Glaukom) und trockenen Augen. Beides werde mit Tropfen behandelt. Im letzten Jahr hätten beide Augen wegen des grauen Stars operiert werden müssen. Dabei seien die natürlichen Linsen durch Implantate ersetzt worden. Mit den Implantaten könne sich das Auge nicht mehr auf verschiedene Distanzen einstellen, was zu unscharfem Sehen und somit zu grossen Beeinträchtigung führen könne. Gemäss der Fachstelle für Sehbehinderung müsse sich die Versicherte vor allem beim genauen Sehen stark konzentrieren. Die enorme Anstrengung führe zu einer schnellen Ermüdung sowie zu tränenden und überreizten Augen. Auch mit einer optimalen Brillenversorgung blieben eine Einschränkung und eine stärkere Ermüdung durch die Sehbehinderung, sodass längere Arbeiten ohne Unterbrüche nicht empfehlenswert seien. In Bezug auf die Arbeitssuche werde eine Stelle im Bereich der Altenbetreuung empfohlen, in welchem die Versicherte bereits tätig gewesen sei. Aufgrund ihrer Sehbehinderung sei eine Halbtags-Anstellung bis höchsten 50 % realistisch. Der behandelnde Hausarzt spreche von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei Stabilisierung der Psyche und des Augenbefundes in einem

angepassten Arbeitsumfeld. Inwieweit diese Stabilisierung eintreten werde und wie genau ein angepasstes Arbeitsumfeld auszusehen habe, werde in keinem der beigelegten Arztberichte erwähnt, sodass eine abschliessende Beurteilung nicht möglich sei. Es sei eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen (IV-Nr. 20). 6.6 Dem polydisziplinären (allgemein-internistischen, orthopädischen, ophthalmologischen und psychiatrischen) Gutachten des B.____ vom 17. Juni 2019 (IV-Nr. 27) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden: «1. Juveniles Glaukom mit partieller Optikusatrophie (ICD-10 H40.1; H47.0); 2. Fundus myopicus (ICD-10 H44.2)». Die weiteren gestellten Diagnosen (1. Agoraphobie mit Panikstörung [ICD-10 F40.01]; 2. Schulter-Armbeschwerden der dominanten linken Seite (ICD-10 M79.60/M75.4/M77.1), klinisch Hinweise für Tendinopathie der langen Bizepssehne, subakromiales Impingement und Epicondylopathia humeri radialis, radiologisch unauffälliger Befund der Schulter (Röntgen 27.3.2019); 3. Hinterkammerlinsen-Pseudophakie (ICD-10 Z96.1); 4. Chronische Benetzungsstörung [ICD-10 H04.1]; 5. Latentes Aussenschielen [ICD-10 H50.5]; 6. Adipositas mit BMI von 30.5 kg/m² [ICD-10 E66.0]; 7. Arterielle Hypertonie [ICD-10 I10]) haben nach den gutachterlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der interdisziplinären medizinischen Beurteilung wurde dargelegt, bei der ophthalmologischen Untersuchung hätten Myopie bedingte Veränderungen der Netzhautmitte bestanden, welche eine geringe Reduktion der Sehschärfe verursachten. Aufgrund eines Glaukoms bestehe eine partielle Opticus-Atrophie, die Gesichtsfeldeinschränkungen erzeuge. Ausserdem bestehe eine chronische Benetzungsstörung der Explorandin Beschwerden und aufgrund einer valenten Schielstellung bestehe kein Stereosehen. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten, die durchschnittliche Anforderungen an die Sehfähigkeit stellten. Die Einschränkung begründe sich durch einen vermehrten Pausen- bzw. Kompensationsbedarf bei vorliegenden Sehdefiziten. Potentiell gefährliche Arbeitsplätze, zum Beispiel auf Gerüsten, seien aufgrund des fehlenden Stereosehens und der Gesichtsfelddefekte für die Explorandin nicht geeignet. Bei der orthopädischen Untersuchung der Wirbelsäule und Extremitäten habe sich eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt. Links an der Schulter hätten deutliche Hinweise für eine Tendinopathie der langen Bizepssehne sowie ein subakromiales Impingement und am Ellbogen links Anzeichen einer radialen Epicondylopathie bestanden. Neurologisch hätten eine spinale Kompressionsproblematik oder Läsion eines grösseren peripheren Nervens klinisch weitestgehend ausgeschlossen werden können. Radiologisch bestünden in den konventionellen Aufnahmen der linken Schulter keine relevanten Veränderungen. Es bestünden Hinweise auf eine gewisse nicht-organische Beschwerdekomponekte. Da bei der Explorandin keine klar definierte angestammte Tätigkeit vorhanden sei, werde die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht allgemein formuliert. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis gelegentlich 15 kg sollte, ebenso wie der häufige und vor allem kraftvolle Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus, vermieden werden. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe eine Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert werden können, welche gekennzeichnet sei durch anfallsartige Ängste mit vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst. Weitere psychiatrische Diagnosen hätten nicht gestellt werden können. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt.

Auch als allgemeininternistischer Sicht habe keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde dargelegt, die Explorandin sei zuletzt im freien Arbeitsmarkt als Servicemitarbeiterin tätig gewesen. Für diese Tätigkeit und für andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis gelegentlich 15 kg und ohne häufigen und kraftvollen Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb Schulterniveau sowie mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehkraft bestehe eine Arbeitsfähigkeit bzw. Präsenz von 6 bis 8 Stunden pro Tag. Die früher ausgeübte Tätigkeit als Pflegehelferin entspreche einer mindestens mittelschweren bis gelegentlich schweren Tätigkeit und sei somit der Explorandin nicht zumutbar. Aufgrund von Sehdefiziten bestehe eine Leistungseinschränkung bei erhöhtem Pausenbedarf. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage, bezogen auf ein 100%-Pensum, 75 %. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne seit dem Juli 2018 angenommen werden. Vorher könne keine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit zugeordnet werden. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde dargelegt, höhergradig möglich wären Tätigkeiten ohne Anforderungen an die Sehfähigkeit, also sogenannte «Blindentätigkeiten». Bei den schulischen und beruflichen Ressourcen der Explorandin gehe man nicht davon aus, dass derartige Tätigkeiten, die theoretisch zu 100 % möglich wären, der Explorandin auch zumutbar seien. Zu medizinischen Massnahmen wurde angegeben, aus orthopädischer Sicht könnte durch eine Infiltration im Bereich der linken Schulter eine gewisse qualitative Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Weitere medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten nicht empfohlen werden. Aus allgemein-internistischer Sicht werde jedoch zu einer Gewichtsreduktion geraten. Aus psychiatrischer Sicht sollte die begonnene, psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung weitergeführt werden, was zur Aufrechterhaltung der bestehenden medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beitrage (IV-Nr. 27.1).

6.6.1 Aus dem allgemein-internistischen Teilgutachten (Untersuchung vom 25. März 2019; Dr. med. N.____, FMH Allgemeine Innere Medizin; Fallführung) geht hervor, die Explorandin nenne als grösstes Problem ihre Sehprobleme vor allem in der Nähe. In die Ferne sehe sie besser. Sie habe dauernd trockene Augen. Am linken Auge habe sie Schmerzen. Sie klage über Panikattacken, welche unter Medikation etwas gebessert hätten. Sie habe oft Schwindelattacken und Herzrasen sowie ein Druckgefühl in der Herzgegend. Zur Anamnese wurde im Wesentlichen dargelegt, die Explorandin habe von 1991 bis 1993 eine Anlehre als Coiffeuse ohne Abschluss gemacht. Von 1994 bis 1995 sei eine Mitarbeit und Stellvertretung im Verkauf der Jugendstätte [...], [...], erfolgt. Von Februar bis Juni 1995 sei sie als Montagemitarbeiterin für die O.____, [...], tätig gewesen. Vom 25. September bis 31. Oktober 1995 habe sie als Verkäuferin bei P.____ gearbeitet. Von 1996 bis 1997 sei zu 100 % als Pflegehelferin im Alters- und Pflegeheim [...], [...], arbeitstätig gewesen. Sie habe auch die Schule Pflegeassistentin SRK besucht, jedoch keinen Abschluss gemacht. Vom 1. Januar 1999 bis zum 31. Dezember 2003 sei sie zu 20 % als Mitarbeiterin Service/Reinigung bei [...] in [...] tätig gewesen. Zwischendurch sei sie von August bis Oktober 1999 zu 50 % bis 80 % als Aushilfe [...] für die Q.____ arbeitstätig gewesen. Von 2003 bis 2005 habe sie zu 20 % als Reinigerin für die R.____, [...], gearbeitet. Von Juli bis Dezember 2006 habe sie zu 100 % als Pflegehelferin im Altersheim [...], [...], gearbeitet. Von Juni bis Oktober 2007 habe sie als Servicemitarbeiterin im Restaurant [...], [...], gearbeitet. Seit dem Jahr 2007 sei die Explorandin nicht mehr im freien Arbeitsmarkt arbeitstätig. Zwischen 2007 und 2009 sei sie als Familienfrau tätig gewesen.

Von September 2009 bis November 2009 habe sie als Mitarbeiterin Reinigung für die C.____, [...], gearbeitet. Ab 2009 sei sie wieder als Familienfrau tätig. Die Explorandin sei ledig und habe zwei 1998 und 2005 geborene Kinder. Sie sei alleinstehend und wohne mit ihren beiden Söhnen in einer 4 ½-Zimmerwohnung. Der ältere Sohn arbeite als Gastromomiefachmann und sei nur am Wochenende zu Hause. Der jüngere Sohn sei noch in der Schule. Sie selber erledige den Haushalt selbstständig. Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln sei sie mobil. Die Explorandin lebe von der Unterstützung durch das Sozialamt und könne sich vorstellen, zu 50 % als Pflegehelferin zu arbeiten. Der internistische Teilgutachter konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die Diagnosen Adipositas und arterielle Hypertonie hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus allgemein-internistischer Sicht bestünden keine behandlungsbedürftigen Erkrankungen, welche zu einer Einschränkung führten. Die Explorandin sollte aus allgemeininternistischer Sicht in der Lage sein, einer ihren Fähigkeiten und Ressourcen entsprechenden Tätigkeit mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % nachgehen zu können (IV-Nr. 27.3).

6.6.2 Dem orthopädischen Teilgutachten (Untersuchung vom 27. März 2019; Dr. med. S.____, FMH Orthopädische Chirurgie) können ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Die Schulter-Armbeschwerden der dominanten linken Seite haben nach den Angaben des orthopädischen Teilgutachters keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Beurteilung wurde dargelegt, zusammenfassend könne festgestellt werden, dass sich die im Sinne einer Tendinopathie der Bizepssehne samt subakromialem Impingement und einer radialen Epikondylopathie beklagten Beschwerden durchaus nachvollziehen liessen. Die anamnestische Angabe einer jeweils von der Brust in das Schulterblatt und umgekehrt fortgeleiteten Symptomatik einerseits sowie manchmal die gesamte Extremität umfassenden Schmerzhaftigkeit andererseits liessen aber auch an eine gewisse nicht-organische Beschwerdekomponente denken. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere Verrichtungen könne auf der Ebene des Bewegungsapparates von einer uneingeschränkten Einsetzbarkeit ausgegangen werden (IV-Nr. 27.5).

6.6.3 Aus dem ophthalmologischen Teilgutachten (Untersuchung vom 17. April 2019; Dr. med. T.____, FMH Ophthalmologie) geht hervor, bei der Explorandin bestehe eine höhergradige Kurzsichtigkeit (Myopia magna) und es sei ein spätjuveniles Glaukom diagnostiziert worden, welches mit drucksenkenden Augentropfen behandelt werde. Im April und Mai 2018 sei beidseits eine Katarakt-Operation durchgeführt worden. Im Juli 2018 sei die Explorandin kurzzeitig stationär aufgenommen worden (J.____ [...]) zur Behandlung einer Entzündung der äusseren Augenhaut (Episkleritis); es sei eine Kortisonbehandlung erfolgt, unter welcher es zu einer schnellen Abheilung der Entzündung gekommen sei. Nach der Katarakt-Operation sei der Explorandin eine Gleitsichtbrille (Korrektur für Ferne, mittlere Distanz und Nähe) verordnet worden, mit welcher sie nicht gut zurechtgekommen sei. Daraufhin habe sich die Explorandin von Optikern in diversen Sehbehindertenambulanzen beraten lassen, welche die fehlende Naheinstellungsfähigkeit nach Katarakt-Operation bei – subjektiv geäusserter – Unverträglichkeit einer Gleitsichtbrille als Ursache für eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eingeschätzt hätten. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein juveniles Glaukom mit partieller Optikusatrophie (ICD-10 H40.1; H47.0) sowie ein Fundus myopicus (ICD-10 H44.2) angegeben. Die festgestellten Hinterkammerlinsen-Pseudophakie (ICD-10 Z96.1), die chronische Benetzungsstörung (ICD-10 H04.1) sowie das latente Aussenschielen (ICD-10 H50.5) haben nach den gutachterlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Im Weiteren wurde dargelegt, bei der Explorandin bestünden Myopie-bedingte Veränderungen der Netzhautmitte, die eine geringe Reduktion der Sehschärfe verursachten. Aufgrund eines Glaukoms bestehe eine partielle Optikusatrophie, die Gesichtsfeldeinschränkungen erzeuge. Die Explorandin verfüge über eine genügend gute Sehschärfe, um die Schrift – mittels normaler Nahkorrektur – in Zeitungsdruckgrösse lesen zu können. Eine chronische Benetzungsstörung bereite der Explorandin Beschwerden. Aufgrund einer latenten Schielstellung bestehe kein Stereosehen. Für die partielle Optikusatrophie und die Myopie bedingten retinalen Veränderungen bestünden keine therapeutischen Optionen. Das Glaukom werde mit drucksenkenden Augentropfen und die Benetzungsstörung mit Tränenersatzmitteln behandelt. Falls die subjektiv empfundene Unverträglichkeit von Gleitsichtgläsern weiterhin bestehe, könne eine getrennte Fern- und Nahkorrektur verwendet werden. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe keine Diagnose, die eine komplette Arbeitsunfähigkeit begründen würde. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe eine 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten, die durchschnittliche Anforderungen an die Sehfähigkeit stellten. Die Einschränkung begründe sich durch die vermehrten Pausen- bzw. den Kompensationsbedarf bei vorliegenden Sehdefiziten. Aufgrund der Gesichtsfelddefekte und des fehlenden Stereosehens seien potentiell gefährliche Arbeitsplätze (z.B. auf Gerüsten) für die Explorandin nicht geeignet (IV-Nr. 27.6).

6.6.4 Dem psychiatrischen Teilgutachten (Untersuchung vom 26. März 2019; Dr. med. U.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) können folgende Angaben der Explorandin entnommen werden: Sie leide unter Panikattacken, angefangen habe es im letzten Jahr. Sie sei dann auch im Spital gewesen und habe nicht mehr auf den Beinen stehen können. Sie habe sich gefragt, woher sie die Panikattacken habe. Der Blutdruck sei hoch gewesen, sie habe gezittert, nicht reden können und sie sei nicht ansprechbar gewesen. Unabhängig von der Situation komme es bei ihr zu Panikattacken, auch in der Nacht habe sie Alpträume, dass sie nahestehende Personen verliere. Dabei habe sie das Gefühl, keine Luft zu bekommen und einen Herzstillstand zu erleiden. Seit Februar 2018 nehme sie Cipralex 10 mg. Seit Oktober 2018 sei sie wieder vermehrt draussen, mache Einkäufe und unternehme Spaziergänge. Der Schlaf in der Nacht sei unruhig, am Tag sei sie müde. Sie habe beide Augen operieren lassen mit grünem und grauem Star und müsse Augentropfen nehmen. Auf die Frage, ob sie auch unter Schmerzen leide, habe sie gesagt, dass ihre Schultern schmerzten, seitdem sie unter Panikattacken leide. Sie sei in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. V.____, [...], wo sie auch von einer Psychologin betreut werde. Sie sei seit einem Jahr Nichtraucherin und trinke keinen Alkohol mehr. Ebenfalls vor einem Jahr habe sie mit dem Cannabisrauchen aufgehört. Sie sei ein Heimkind und habe im zwölften Lebensjahr mit dem Cannabisrauchen begonnen. Die Panikattacken seien nicht durch das Cannabisrauchen aufgetreten, denn sie leide erst unter Panikattacken, seitdem sie den Konsum reduziert und dann gar nicht mehr Cannabis geraucht habe. Sie habe die Schule mit der Oberstufe abgeschlossen. Sie habe eine Anlehre als Coiffeuse gemacht und diese kurz vor dem Abschluss abgebrochen. Sie habe schon damals Angst gehabt, es nicht zu schaffen, obschon sie gute Noten gehabt habe. So sei sie eigentlich auf sich selbst gestellt gewesen und habe selber kämpfen müssen. Sie habe sehr gerne im Pflegeheim gearbeitet. Nach der Geburt des zweiten Sohnes sei es ihr nicht mehr möglich gewesen, ausserhäuslich zu arbeiten. Das Schlimmste in ihrem Leben seien die Panikattacken. Sie wolle gerne wieder arbeiten in der Pflege, in der Begleitung beim Spazieren, beim Helfen bei der Körperpflege oder beim Mittagessen. Es bringe nichts, einfach zu Hause zu bleiben, auch wenn sie Panikattacken habe. Der psychiatrische Teilgutachter konnte keine Diagnose

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) hat nach den gutachterlichen Angaben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Beurteilung wurde ausgeführt, es bestünden nun eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie eine psychopharmakologische Medikation. Der Medikamentenspiegel des Antidepressivums, das auch eine Indikation bei Panikattacken besitze, sei nicht im therapeutischen Bereich gewesen. Die Explorandin stütze viel darauf ab, dass sie ausserhäuslich begleitet werde. Dadurch verstärkten sich die Ängste. Sie sei durchaus motiviert, auch weiterhin auf das Cannabisrauchen zu verzichten. Im Urin habe Cannabis nicht nachgewiesen werden können. Sie sei auch motiviert, wieder zu arbeiten, fühle sich aber nur noch zu 50 % arbeitsfähig, was sie vor allem auch mit somatischen Ursachen, der Augenproblematik, begründe. Die Prognose für die Wiederaufnahme einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit sei ungewiss. Es bestünden Ressourcen bezüglich angelernter Arbeiten. Die Explorandin habe auch ihre beiden Söhne grossgezogen. Ihre Beziehungen seien gescheitert. Sie habe aber gute Kontakte und mehrere Freundinnen. Sie habe auch gute Kontakte zu ihrem Bruder, der sie im Zug zur Untersuchung begleitet habe. Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde angegeben, die Explorandin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (8 Std. pro Tag); dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Sodann seien ihr auch alle somatisch angepassten und den Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten vollumfänglich zuzumuten (IV-Nr. 27.4). 7. Der weitere medizinische Verlauf präsentiert sich aufgrund der bestehenden Aktenlage wie folgt: 7.1 7.1.1 Dem mit der Neuanmeldung vom 11. Dezember 2020 eingereichten augenärztlichen Bericht der J.____ vom 11. November 2020 können folgende augenärztliche Diagnosen entnommen werden: «BA Glaukom, BA Konjunktivitis sicca, BA Myopie, BA Astigmatismus». Zur Beurteilung wurde ausgeführt, in der letzten augenärztlichen Konsultation habe sich ein relativ stabiler Befund bei bekanntem Glaukom unter lokaler antiglaukomatöser Therapie gezeigt. Zudem hätten sich im Verlauf der ambulanten augenärztlichen Behandlung rezidivierende Episoden mit zum Teil ausgeprägter Konjunktivitis sicca mit rezidivierenden Hornhauterosionen sowie damit einhergehend eine starke Instabilität des Tränenfilms und passageren Sehstörungen gezeigt. Bei Keratokonjunktivitis sicca mit fluopositiven Hornhauterosionen seien zwischenzeitlich eine Behandlung mit u.a. Verbandskontaktlinsen durchgeführt worden. Als Erhaltungstherapie zur Regeneration und Stabilisation des Tränenfilms und damit auch Verbesserung der Sehleistung werde eine intensive Therapie mit Tränenersatzmittel empfohlen. Bei erneuter Aggravierung der Symptomatik könnte gegebenenfalls eine erneute Therapie mit Verbandskontaktlinsen in Erwägung gezogen werden. Zur Stabilisierung der Lipidphase des Tränenfilms werde darüber hinaus eine regelmässige Lidrandpflege empfohlen (IV-Nr. 33 S. 6 ff.). 7.1.2 Aus dem Zwischenbericht der C.____ vom 25. November 2020 über das Beschäftigungsprogramm vom 13. Juli 2020 bis 12. März 2021 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin dort das Beschäftigungsprogramm am 15. Juli 2020 in der Kabelkonfektion auf eigenen Wunsch mit einem Arbeitspensum von 50 % begonnen habe. In der Folge sei ein Arztzeugnis mit einer bescheinigten 20%igen Arbeitsfähigkeit eingereicht worden. Das Pensum sei dann auf 20 % angepasst worden. Anfänglich seien die gesundheitlichen Probleme immer wieder ein Thema gewesen. Sie habe gemeldet, dass sie nicht alle Arbeiten ausführen könne, da sie nicht gut sehe. Sie habe Mühe mit dem Messen sowie mit den Markierungen. Nach einer Stunde habe sie über Schwierigkeiten mit dem Augenlicht (verschwommene Sicht) geklagt. Beim Zuschneiden von Litzen sei beobachtet

worden, dass die Beschwerdeführerin auf die Hilfe von anderen angewiesen sei, da sie die Zahlen auf dem Massstab nicht sehen könne. Die Einschränkungen mit dem Sehen hätten sich auch in anderen Tätigkeiten bemerkbar gemacht. Per 1. September 2020 habe die Beschwerdeführerin auf eigenen Wunsch das Pensum auf 25 % gesteigert. Gemäss ihrer Aussage seien die Kopfschmerzen nicht mehr so intensiv, zudem fühle sie sich allgemein besser und die Erholung der Augen beschleunige sich. Nach der Arbeit könne sie auch im Haushalt gewisse Arbeiten erledigen. Jedoch müsse sie sich nach jeder Tätigkeit hinlegen und sich erholen. Per 1. Oktober 2020 habe die Versicherte das Pensum auf 35 % steigern wollen. Diese Steigerung sei mehrmals nach hinten verschoben und bisher nicht realisiert worden. Als Gründe seien von ihr Panikattacken sowie körperliche Beschwerden (zu trockene und schmerzende Augen) angegeben worden. Die Versicherte habe in dieser Zeit sehr kraftlos gewirkt, habe viele regelmässige Pausen benötigt und habe den Arbeitsplatz mehrmals am Tag für 10 bis 15 Minuten verlassen. Sie habe einen Arbeitsplatz am Fenster bevorzugt. Bei der Arbeit habe sie extrem ruhig, zurückgezogen und in sich gekehrt gewirkt. Sie habe regelmässig Pausen einlegen müssen, um ihre Augen mit Tropfen zu versorgen. Während dieser Zeit habe sie mehrmals gefehlt. Sie habe bei den Abmeldungen angegeben, dass es ihr aufgrund ihrer psychischen Situation nicht möglich sei, zur Arbeit zu erscheinen. An mehreren Tagen habe sie sichtlich aufgelöst früher nach Hause gehen müssen. Unter dem Vermerk «Ausblick» wurde festgehalten, die Versicherte sei, aufgrund ihrer Sehbehinderung nur beschränkt in der Abteilung einsetzbar, da in der Kabelkonfektion sehr viele feinmotorisch Arbeiten ausgeführt würden und diese für sie (noch) nicht ausführbar seien. Im Weiteren stellten auch die Schwankungen in Bezug auf die Panikattacken eine grosse Einschränkung für sie dar. Ihre Arbeitsqualität sei grundsätzlich gut und ihr Tempo hänge stark davon ab, wie sicher die Versicherte sich in der Arbeit fühle. Bei Arbeiten, bei denen die Sehkraft vorhanden sei, sei auch das Tempo gut. Müsse sie sich auf das Gefühl in ihren Händen verlassen, schwanke ihr Tempo zwischen ungenügend und gut. Diese Arbeiten liessen sich jedoch nur bedingt mit Tätigkeiten im allgemeinen Arbeitsmarkt vergleichen. Aufgrund dieser Einschränkungen sehe man aktuell eine Integration der Versicherten in den allgemeinen Arbeitsmarkt als unrealistisch an (IV-Nr. 33 S. 4 f.)

7.1.3 Aus dem Bericht der Psychologin I. ____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 26. November 2020 geht hervor, die Patientin befinde sich seit Februar 2020 bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung. Die Diagnosen nach ICD-10 lauteten auf Panikstörung (41.0), Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit (Z61.1), Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (Z61.3) und Probleme bei körperlicher Misshandlung als Kind (Z61.6). Es wurde ausgeführt, die Patientin leide an einer Panikstörung mit unregelmässigen Panikattacken. Die gelegentlich auftretenden Panikattacken, die oft mit Schwindelgefühlen, innerer Unruhe, starker Müdigkeit und mangelndem Antrieb verbunden seien, hätten Auswirkungen auf ihre Stimmung und ihren Aktivitätsradius im Alltag. Das Auf und Ab sowohl in ihrer psychischen als auch körperlichen Verfassung koste sie sehr viel Energie. Die Patientin bemühe sich aber sehr, den Alltag möglichst selbstständig zu bewältigen. Ihr Ziel sei es vor allem, wieder einer Arbeit nachgehen zu können. Dazu absolviere sie aktuell auch ein Arbeitstraining in der Firma C. ____, wobei es neben einer regelmässigen Tagesstruktur auch darum gehe, ihre Belastbarkeit zu testen und aufzubauen. Aktuell zeichne sich ab, dass die Patientin maximal 2 bis 3 Stunden pro Tag arbeiten könne. Die Belastbarkeit sei aufgrund der psychischen Beeinträchtigung reduziert. Neben der psychischen Erkrankung leide die Patientin auch unter einer Augenerkrankung, welche sie zusätzlich in ihrem Alltag

einschränke. Die Sehkraft sei deutlich eingeschränkt und sie leide oft unter Kopfschmerzen. Aktuelle Symptome der Panikstörung zeigten sich häufiger in Form einer Derealisation (Derealisationserleben). Dies bezeichne eine zeitweilige oder dauerhafte abnorme oder verfremdete Wahrnehmung der Umwelt und damit einhergehender Angst und Unsicherheit, was wiederum die körperlichen Symptome wie Herzklopfen, Schwindelgefühle etc. verstärken könne. Schwerpunkt der Behandlung stelle die Erarbeitung und Erprobung von hilfreichen Strategien im Umgang mit den Symptomen dar. Zudem solle an der Stress- und Emotionsregulation gearbeitet werden. Die Patientin zeige eine gute Selbstreflexion und teile ihre Bedürfnisse und Ziele adäquat mit (IV-Nr. 33 S. 2 f.).

7.2 RAD-Ärztin Dr. med. M.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, hielt ihrer Aktennotiz vom 15. Dezember 2020 fest, eine Verschlechterung aus psychischer Sicht sei glaubhaft gemacht worden, da im B.____-Gutachten kein Hinweis für ein Derealisationserleben ersichtlich gewesen sei (IV-Nr. 34).

7.3 Im Bericht des Hausarztes Dr. med. H.____ zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 12. Januar 2021 wurde angegeben, für Montagetätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % seit Dezember 2020. Der Hausarzt stellte fest, momentan bestünden keine wesentlichen internmedizinischen Probleme. Die Patientin sei zufrieden mit ihrer Arbeitsstelle von 30 % in der Montage. Eine arterielle Hypertonie sei medikamentös gut behandelt. Die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) lauteten auf «Rezidivierende Panikattacken und Angstzustände» sowie «ausgeprägte Sehbehinderung», diagnostiziert vor ungefähr drei Jahren durch Psychiater und Augenärzte. Von internistischer körperlicher Seite bestünden keine Einschränkungen. Es bestehe eine mässige Einschränkung im Haushalt, wobei sie von ihren Söhnen unterstützt werde. Eine auswärtige Hilfe sei nicht notwendig (IV-Nr. 40).

7.4 Im Bericht des W.____, [...], vom 6. Mai 2021 wurde dargelegt, die Patientin sei hier ein- bis zweimal wöchentlich in Behandlung. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten für Montagetätigkeiten in der C.____ wurden mit 50 % (23. April bis 15. Juli 2020), 80 % (16. Juli 2020 bis 8. April 2021) und 70 % (ab 9. April 2021) angegeben. Zur medizinischen Situation wurde in Bezug auf die Vorgeschichte dargelegt, seit Dezember 2017 bestünden Panikattacken, Schwindel und Derealisationserleben. Im Februar und März 2018 sei beidseitig der grüne Star operiert worden. Zur aktuellen medizinischen Situation wurden rezidivierende Panikattacken, Derealisationserleben, Schwindel, ein Augenleiden (grüner Star) mit eingeschränkter Sehkraft, Augen- sowie Kopfschmerzen genannt. Aktuell sei eine Arbeitsfähigkeit von 30 % gut machbar; bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation seien allenfalls 40 % denkbar. Zur beruflichen Situation wurde angegeben, bei einem 30%-Pensum in der C.____ fühle sich die Patientin sehr wohl. Sie schätze ihre Arbeit sehr. Die Anforderungen seien für die Patientin gut bewältigbar. Es seien eine eingeschränkte Sehfähigkeit, trockene Augen, eine schnelle Ermüdbarkeit, plötzlich auftretende Panikattacken, Schwindel und ein Derealisationserleben festzustellen. Die Patientin sei sehr offen, aufgestellt, freundlich, sehr motiviert und positiv denkend. Eine angepasste Arbeitstätigkeit sei aktuell für 2,75 Stunden pro Tag zumutbar. Die Prognose zur Eingliederung sei abhängig vom allgemeinen Gesundheitszustand. Auch bei der Haushaltsführung bestehe eine hohe Ermüdbarkeit; die Patientin brauche viel Zeit (IV-Nr. 43).

7.5 Laut dem Bericht der J.____, [...] vom 7. Mai 2021 bestand am 15. März 2021 aufgrund einer wiederkehrenden Bindehautentzündung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für zwei Tage. Es bestehe deswegen kein weiterer Behandlungsbedarf (IV-Nr. 44).

7.6 Gemäss dem Bericht der C.____ vom 20. August 2021 wurden mit der Versicherten mehrere Gespräche mit dem Ziel geführt, dass die von ihr beschriebene Panik, welche sie oft gehabt habe, abnehme, ihr Wohlbefinden am

Arbeitsplatz zunehme und sie an Sicherheit bei ihrem Auftreten gewinne. Die Versicherte habe einen separierten Arbeitsplatz direkt vor dem Fenster mit Blick auf die [...] bekommen, wobei sie das Fenster gekippt habe. Weiter habe sie am Arbeitsplatz zur Beruhigung über Kopfhörer Musik hören können. Diese getroffenen Massnahmen hätten Wirkung gezeigt. Ihr Auftreten sei sicherer geworden, sie habe lauter gesprochen und weniger angespannt und offener gewirkt. Sie habe sich sehr für ihr Weiterkommen engagiert und sich sehr ambitionierte Ziele gesetzt. Sie habe geplant, ihr Pensum von 20 % auf 50 % zu steigern. In mehreren Gesprächen sei dies mit ihr besprochen worden und es sei eine schrittweise Erhöhung des Pensums geplant worden. Sie sei in der Abteilung richtiggehend aufgeblüht, habe Kontakt zu anderen Teilnehmenden gehabt und einen kommunikativen Umgang mit den Gruppenleitenden. Sie habe am Arbeitsplatz selten Musik gehört. Bei einem Pensum von 35 % habe die Steigerung des Pensums um den Jahreswechsel 2020/21 stagniert. Seither hätten die Absenzen und die von ihr beschriebene Panik am Arbeitsplatz wieder zugenommen. Der kommunikative Umgang mit den Gruppenleitenden sei bestehen geblieben, jedoch habe sie sich in der Abteilung seltener mit anderen Teilnehmenden abgegeben. Sie habe fast täglich die Kopfhörer aufgehört und habe zunehmend in sich gekehrt gewirkt. Auch habe sie wieder langsamer und leise gesprochen. Die Absenzen hätten sich zusehends gehäuft. Im Juni 2021 habe sie erstmals zwei unentschuldigte Absenzen gehabt. Die letzten zwei Monate habe sie mit Arzzeugnis komplett gefehlt (IV-Nr. 57.1 S. 26).

7.7 Im von der Beschwerdegegnerin veranlassten psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 26. August 2021 wurden folgende Diagnosen gestellt: «Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01); Akzentuierte v.a. abhängige Persönlichkeitszüge bei Status nach emotionaler Deprivation in der Kindheit/Jugend (ICD-10 Z73.1); Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung/Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0); Status nach Cannabisabusus bis 2018 (ICD-10 F12.1) aktuell abstinent». Im Rahmen der Beurteilung des bisherigen Verlaufs wurde dargelegt, über die kurze Behandlung im Juli und August 1997 unter der Diagnose «leichte depressive Episode bei Adoleszenzkrise, seit Jahren latenter Drogenkonsum (Cannabis, Heroin, Kokain)» und die Behandlung von Frühjahr 2007 bis Sommer 2008 in den L.____ [...] unter der Diagnose «sonstige spezifische Persönlichkeitsakzentuierung mit unreifen, haltlosen Anteilen» seien im Dossier keine Unterlagen vorhanden. Eine kontinuierliche und regelmässige ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolge erst seit Frühjahr 2019. Zuvor sei im November 2018 eine erneute Konsultation in den L.____ [...] am 21. November 2018 erfolgt. Psychopharmakologisch werde eine antidepressive Medikation eingesetzt. Ein Wechsel der Medikation sei zwischenzeitlich nicht erfolgt. Die Probandin beschreibe darunter eine Verbesserung der Auftretensfrequenz der ausgeprägten Angstattacken. Mehrmals wöchentlich und regelmässig nachts träten jedoch noch leichte Angstattacken auf. Es bestehe ein massives Vermeidungsverhalten bezüglich der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, Situationen, aus denen die Explorandin nicht fliehen könne, und von Menschenansammlungen. Die Angstsymptomatik sei von vegetativen Symptomen begleitet und trete unabhängig von bestimmten definierten Situationen auf. Die diagnostischen Kriterien einer Agoraphobie mit Panikattacken gemäss ICD-10 seien erfüllt. Trotz adäquater psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung sei es nur zu einem teilweisen Abklingen der Symptomatik gekommen. Der früher beschriebene Cannabisabusus sowie die vereinzelte Einnahme von Kokain und Heroin in der Jugend habe

die Explorandin sistiert. Die durchgeführte Drogen-Urinkontrolle sei auf sämtliche getesteten Substanzen negativ. Die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung sei bereits im Gutachten aus dem Jahr 2019 beschrieben worden. Der psychiatrische Teilgutachter sei davon ausgegangen, dass die psychische Symptomatik zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Dies sei nicht nachvollziehbar. Berufliche Interventionsmassnahmen seien bisher gescheitert. Die Explorandin habe im Rahmen der zusätzlichen psychosozialen Belastung (Schulabbruch des Sohnes) die Gesamtbelastung auch aufgrund der selbstunsicheren akzentuierten Persönlichkeitszüge nicht mehr kompensieren können. Es sei ab dem Frühjahr 2021 zu einer Verstärkung der Angstsymptomatik, vermehrten Fehlzeiten im Rahmen des Arbeitstrainings und schliesslich zu dessen Abbruch gekommen. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation (bisherige berufliche Entwicklung, fehlende Ausbildung, Sorgen um den jüngeren Sohn nach dessen Schul- und Ausbildungsabbruch) und unter Integration der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen (aufgrund der Sehbehinderung sei im polydisziplinären Gutachten 2019 eine 25%ige Leistungseinschränkung attestiert worden) sei die Chronifizierung der Beschwerden im Längsverlauf vor dem Hintergrund der emotionalen Deprivation und Entwurzelung nachvollziehbar. Bei der Begutachtung im Jahr 2019 sei die gegenseitige Beeinflussung der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen nicht genügend berücksichtigt worden. Zusammenfassend liege bei der Explorandin eine komplexe Gesamtsituation mit körperlichen (Sehbeeinträchtigung) und psychischen Beeinträchtigungen (Agoraphobie mit Panikstörung/akzentuierte Persönlichkeitszüge) vor dem Hintergrund der emotionalen Deprivation in der Kindheit und Jugend mit Gewalterfahrungen auch in Beziehungen als Erwachsene sowie ausgeprägte psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Auch unter Abstraktion von IV-fremden Faktoren (fehlende Ausbildung, Dekonditionierung durch Abstinenz vom Arbeitsmarkt seit Jahren, Sorgen bezüglich des jüngeren Sohnes nach dessen Schul- und Ausbildungsabbruch) sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer ca. 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für adaptierte, der Sehbeeinträchtigung angepasste Tätigkeiten auszugehen. Eine darüberhinausgehende Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei auch langfristig kaum zu erwarten. Die Angaben der Explorandin seien konsistent und plausibel. Es bestünden keine Hinweise auf eine Aggravation. Bezüglich der subjektiven Einschätzung der Exploration, sie sei für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig, sei von einer Selbstlimitierung auszugehen. Hauptbelastung stelle die Kombination der psychischen Erkrankung und des Augenleidens mit verminderter Sehkraft dar. Die Explorandin sei zudem durch die Situation des jüngeren Sohnes psychosozial belastet. Die Fragen zur Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten wurden vom psychiatrischen Gutachter dahingehend beantwortet, die Explorandin sei im Jahr 2009 zuletzt im ersten Arbeitsmarkt kurzzeitig als Mitarbeiterin in der Reinigung berufstätig gewesen. Zuvor habe sie im Service und als Pflegehelferin gearbeitet. Bezüglich dieser Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Januar 2018. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde dargelegt, es sei auf eine einfache, gut vorstrukturierte Routinetätigkeit, die der Sehbeeinträchtigung der Explorandin angepasst sei, konstante Bezugspersonen, keine Nacht- oder Schichtarbeit und keine Tätigkeit mit Kundenkontakt zu achten. Eine solche Tätigkeit wäre ca. 2 x 3 Stunden pro Tag, unterbrochen von einer Mittagspause, möglich. Dabei bestehe eine Leistungseinbusse von ca. 25 % aufgrund der Sehstörung. Bezogen auf ein 100%-Pensum betrage die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt 50 %. Der Verlauf seit dem Jahr 2018 sei

fluktuierend. Im Durchschnitt unter Abstraktion von IV-fremden psychosozialen Faktoren (beispielsweise Belastung durch den Schulabbruch des jüngeren Sohnes) bestehe seit anfangs 2018 eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für angepasste, einfache Routinetätigkeiten. Mittelfristig (12 Monate) sei die effektive Realisierung und Stabilisierung der medizinisch-theoretisch bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit das Ziel. Aufgrund der kombinierten psychischen und somatischen Beeinträchtigung (Sehstörung) sei wahrscheinlich auch langfristig kaum eine darüberhinausgehende Arbeitsfähigkeit realistisch erreichbar. Zur Frage, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen aus medizinischer Sicht auf die Haushaltverrichtungen «Ernährung», «Wohnungs- und Hauspflege», «Einkauf», «Wäsche- und Kleiderpflege» sowie «Pflege und Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen» auswirkten, wurde ausgeführt, es bestehe nur beim Einkauf eine leichte Beeinträchtigung; die Explorandin vermeide Menschenansammlungen und Stosszeiten. Bei den übrigen Verrichtungen bestehe keine Beeinträchtigung. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation gemäss dem Gutachten vom 17. Juni 2019 erheblich verändert hätten, gab der psychiatrische Gutachter an, der Verlauf sei fluktuierend und überwiegend wahrscheinlich durch psychosoziale Faktoren mitbeeinflusst (Sorgen bezüglich der Situation des jüngeren Sohnes, der gemäss Angaben der Explorandin im April 2021 die Schule abgebrochen habe). Ab Frühjahr 2021 sei es zu einer vorübergehenden Verschlechterung gekommen. Aktuell sei aus psychiatrischer Sicht wieder ein ähnliches Zustandsbild wie bei der Begutachtung im Jahr 2019 zu beschreiben (IV-Nr. 57.1). 7.8 RAD-Ärztin Dr. med. M. ___ hielt in ihrer Stellungnahme vom 27. September 2021 fest, gemäss dem aktuellen psychiatrischen Gutachten handle es sich um einen ähnlichen Sachverhalt mit einer anderen Beurteilung im Vergleich zur letzten Begutachtung im Jahr 2019. Dies werde in für den RAD nachvollziehbarer Weise ausführlich durch den aktuellen Gutachter begründet, sodass darauf abgestützt werden könne. Die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung werde bereits im Gutachten 2019 beschrieben. Der psychiatrische Teilgutachter gehe davon aus, dass die psychische Symptomatik zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Dies sei nicht nachvollziehbar. Berufliche Interventionsmassnahmen seien bisher gescheitert. Die Versicherte habe im Rahmen der zusätzlichen psychosozialen Belastung (Schulabbruch des Sohnes) die Gesamtbelastung auch aufgrund der selbstunsicheren akzentuierten Persönlichkeitszüge nicht mehr kompensieren können. Es sei im Frühjahr 2021 zu einer Verstärkung der Angstsymptomatik, vermehrten Fehlzeiten im Rahmen des Arbeitstrainings und schliesslich zu dessen Abbruch gekommen. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation (bisherige berufliche Entwicklung, fehlende Ausbildung, Sorgen um den jüngeren Sohn nach dessen Schul- und Ausbildungsabbruch) und unter Integration der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen (aufgrund der Sehbehinderung sei im polydisziplinären Gutachten im Jahr 2019 eine 25%ige Leistungseinschränkung attestiert worden) sei die Chronifizierung der Beschwerden im Längsverlauf vor dem Hintergrund der emotionalen Deprivation und Entwurzelung nachvollziehbar. Bei der Begutachtung im Jahr 2019 seien gemäss dem Gutachter die gegenseitige Beeinflussung der psychischen und somatischen Beeinträchtigungen nicht genügend berücksichtigt worden. Zusammenfassend liege eine komplexe Gesamtsituation mit körperlicher (Sehbeeinträchtigung) und psychischen Beeinträchtigungen (Agoraphobie mit Panikstörung/akzentuierte Persönlichkeitszüge) vor dem Hintergrund der emotionalen Deprivation in der Kindheit und Jugend vor. Auch unter Abstraktion von IV-fremden Faktoren sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer ca. 50%igen Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit auch für adaptierte, der Sehbeeinträchtigung angepasste Tätigkeiten auszugehen. Eine darüberhinausgehende Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei auch langfristig kaum zu erwarten. Als Fazit hielt die RAD-Ärztin fest, bezogen auf die angestammten Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (100 %) seit mindestens Januar 2018 als Mitarbeiterin in der Reinigung, im Service und als Pflegehelferin. Der aktuelle Gutachter beurteile den klinischen Verlauf der Erkrankung seit dem Jahr 2018 als fluktuierend. Im Durchschnitt und unter Abstraktion von IV-fremden psychosozialen Faktoren bestehe seit Anfang 2018 eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für angepasste, einfache Routinetätigkeiten. Mittelfristig (12 Monate) sei die effektive Realisierung und Stabilisierung der medizinisch-theoretisch bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit das Ziel. Aufgrund der kombinierten psychischen und somatischen Beeinträchtigung (Sehstörung) sei wahrscheinlich auch langfristig kaum eine darüberhinausgehende Arbeitsfähigkeit realistisch erreichbar (IV-Nr. 60 S. 2 f.). 7.9 Im Bericht der Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2022 betreffend Haushaltabklärung vom 20. Januar 2022 wurde u.a. angegeben, laut dem psychiatrischen Gutachter habe die Versicherte im Haushalt keine Einschränkungen. Lediglich beim «Einkauf» bestehe eine leichte Beeinträchtigung, da sie Menschenansammlungen/Stosszeiten vermeide. Anlässlich des Abklärungsgesprächs habe die Versicherte mitgeteilt, sie lebe in den Tag hinein und könne nichts planen. Es komme jeweils darauf an, wie ihr psychischer Zustand sei. Wegen der trockenen Augen sei sie ausserdem oft müde. Laut dem Bericht des Hausarztes Dr. med. H.____ vom 12. Januar 2021 bestünden im Haushalt mässige Einschränkungen und sie bekomme Hilfe von ihren Söhnen. Eine auswärtige Hilfe sei nicht notwendig. Im Abklärungsgespräch teile die Versicherte mit, dass sie die im Haushalt zu erledigenden bzw. anfallenden Arbeiten selbstständig erledigen könne. Da sie manche Sachen infolge der Sehschwäche übersehe, reinige sie die Wohnung dreimal wöchentlich. Bei der Führung des eigenen Haushalts bestünden Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie die Ausführung der Arbeit. Es sei somit zumutbar, die Arbeiten aufzuteilen. Ausserdem wäre auch dem Sohn, welcher im gleichen Haushalt lebe, eine Mithilfe zumutbar. Da die Versicherte gemäss den vorliegenden medizinischen Akten und ihren Angaben im Abklärungsgespräch im Haushalt nicht relevant eingeschränkt sei, erübrigten sich diesbezüglich weitere Abklärungen (IV-Nr. 61). Diese Angaben wurden von der Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 29. April 2022 bestätigt (IV-Nr. 70).

E. 8

8.1 Nach einem Vergleich der Begutachtungsergebnisse im polydisziplinären B.____-Gutachten vom 17. Juni 2019 (IV-Nr. 27) mit denjenigen im psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. D.____ vom 26. August 2021 (IV-Nr. 57.1) ist von einem weitgehend gleichbleibenden Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auszugehen. Während die B.____-Gutachter die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) «1. Juveniles Glaukom mit partieller Optikusatrophy (ICD-10 H40.1; H47.0)» und «2. Fundus myopicus (ICD-10 H44.2)» stellten und zum Schluss kamen, die Beschwerdeführerin sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Servicemitarbeiterin und für andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg bis gelegentlich 15 kg und ohne häufigen und kraftvollen Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus sowie mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehkraft zu 75 % arbeits- und leistungsfähig, stellte der psychiatrische Gutachter Dr. med. D.____ die Diagnosen «Agoraphobie mit

Panikstörung (ICD-10 F40.01)», «akzentuierte v.a. abhängige Persönlichkeitszüge bei Status nach emotionaler Deprivation in der Kindheit/Jugend (ICD-10 Z73.1)», «Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung/Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0)» und «Status nach Cannabisabusus bis 2018 (ICD-10 F12.1) aktuell abstinent» und kam zum Schluss, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für adaptierte, der Sehbeeinträchtigung angepasste Tätigkeiten auszugehen. Die Abweichungen bei der Diagnosestellung und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist darauf zurückzuführen, dass nach der Beurteilung von Dr. med. D. ___ im Gegensatz zu derjenigen des psychiatrischen B. ___-Teilgutachters die Panikstörung in Kombination mit der Sehstörung durchaus einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Daraus ist jedoch lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen medizinischen Sachverhaltes abzuleiten, welche unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unbeachtlich ist (vgl. E. II. 3.1. hiervor). Eine veränderte Befundlage, aufgrund welcher auf einen andauernden, relevant verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen wäre, ist nicht ersichtlich. Daran ändert die von Dr. med. D. ___ erwähnte, überwiegend wahrscheinlich durch psychosoziale Faktoren (Sorgen bezüglich der Situation des jüngeren Sohnes, der gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin im April 2021 die Schule abgebrochen hat) beeinflusste vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ab Frühjahr 2021 nichts, da hier von einem fluktuierenden Verlauf seit dem Jahr 2018 auszugehen ist und der psychiatrische Gutachter abschliessend zum Schluss kam, aktuell sei aus psychiatrischer Sicht wieder ein ähnliches Zustandsbild wie bei der Begutachtung im Jahr 2019 zu beschreiben (IV-Nr. 57.1 S. 24; vgl. E. II. 7.7 hiervor). Wie lange diese vorübergehende psychische Verschlechterung tatsächlich gedauert hat, kann der Verlaufsbeurteilung nicht entnommen werden. Da sie nach den gutachterlichen Angaben überwiegend wahrscheinlich durch psychosoziale Faktoren ausgelöst wurde und die psychische Situation sich in der Folge wieder verbesserte, kann deswegen nicht von einer relevant veränderten psychischen Befundlage ausgegangen werden. Das von der Fachpsychologin I. ___ in ihrem Bericht vom 26. November 2020 erwähnte Derealisationserleben (vgl. E. II. 7.1.3 hiervor) wird im Gutachten von Dr. med. D. ___ beim Aktenauszug zwar erwähnt (vgl. IV-Nr. 57.1 S. 5 f.), im Rahmen der Befunderhebung und Beurteilung jedoch nicht weiter thematisiert, weshalb sich hierzu weitere Abklärungen erübrigen. Die Begutachtungsergebnisse von Dr. med. D. ___ werden auch durch die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. M. ___ in ihrer Stellungnahme vom 27. September 2021 erhärtet, wonach es sich gemäss dem aktuellen Gutachten von Dr. med. D. ___ um einen ähnlichen Sachverhalt mit einer anderen Beurteilung im Vergleich zur letzten Begutachtung aus dem Jahr 2019 handle. Dies werde in für den RAD nachvollziehbarer Weise ausführlich durch den aktuellen Gutachter begründet, sodass darauf abgestützt werden könne. Bezogen auf die angestammten Tätigkeiten als Mitarbeiterin in der Reinigung und im Service sowie als Pflegehelferin bestehe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit spätestens Januar 2018; in einer der Seheinschränkung und dem psychischen Leiden angepassten einfachen, gut strukturierten Routinetätigkeit sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % seit anfangs 2018 auszugehen. Aufgrund der kombinierten psychischen und somatischen Beeinträchtigung (Sehstörung) sei wahrscheinlich auch langfristig kaum eine darüberhinausgehende Arbeitsfähigkeit erreichbar (IV-Nr. 60 S. 2; vgl. E. II. 7.8 hiervor). Darauf ist abzustellen.

Geeignete Vorkehr zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt ist im Allgemeinen die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz IVV; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2014 vom 27. März 2015 E. 5.1.4.). Die IV-Stelle ermittelt den Invaliditätsgrad grundsätzlich durch eine Abklärung vor Ort. Auf eine solche kann unter Angabe einer kurzen Begründung im Dossier verzichtet werden, wenn der IV-Stelle die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person sowie die Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Tätigkeiten im Aufgabenbereich hinreichend bekannt und aktenmässig belegt sind (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 3600). Das prozentuale Ausmass der einzelnen Tätigkeiten ist gemessen am gesamten Aufgabenbereich festzulegen (sogenannte Gewichtung ohne Behinderung; KSIR, Rz. 3604). Anschliessend hat die Abklärungsperson unter Berücksichtigung der medizinischen Ausgangslage anzugeben, ab welchem Zeitpunkt und in welchen Tätigkeiten die versicherte Person ganz oder erheblich eingeschränkt ist. Massgebend sind dabei der konkrete Betätigungsvergleich und nicht die ärztliche Schätzung der Arbeitsunfähigkeit. Es sind klare Angaben über das Ausmass der behinderungsbedingten Einschränkungen zu machen. Gestützt auf diese Angaben sind die Einschränkungen pro Teilbereich in Prozenten festzulegen (KSIR, Rz. 3605; vgl. auch Kreisschreiben des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Rz. 3041 ff.).

9.2 Die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin nahm anlässlich ihrer Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin vom 20. Januar 2022 keine Abklärung im vorerwähnten Sinne vor. Sie hielt stattdessen fest, laut dem Bericht des Hausarztes Dr. med. H.____ vom 12. Januar 2021 bestünden im Haushalt mässige Einschränkungen und die Beschwerdeführerin bekomme Hilfe von ihren Söhnen. Eine auswärtige Hilfe sei nicht notwendig. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.____ habe die Beschwerdeführerin im Haushalt keine Einschränkungen. Lediglich beim «Einkauf» bestehe eine leichte Beeinträchtigung, da sie Menschenansammlungen und Stosszeiten vermeide. Im Abklärungsgespräch teile die Beschwerdeführerin mit, dass sie die zu erledigenden bzw. anfallenden Arbeiten selbstständig erledigen könne. Da sie manche Sachen infolge der Sehschwäche übersehe, reinige sie die Wohnung dreimal wöchentlich. Bei der Führung des eigenen Haushalts bestehe Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie Ausführung der Arbeit. Es sei somit zumutbar, die Arbeit aufzuteilen. Ausserdem wäre auch dem Sohn, welcher im gleichen Haushalt lebe, eine Mithilfe zumutbar. Da die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden Akten und ihren Angaben im Abklärungsgespräch im Haushalt nicht relevant eingeschränkt sei, erübrigten sich diesbezüglich weitere Abklärungen (Bericht vom 24. Januar 2022, IV-Nr. 61 S. 2 ff.). In ihrer Stellungnahme vom 29. April 2022 hielt die Abklärungsfachfrau an ihrer Einschätzung fest (IV-Nr. 70 S. 2 f.; vgl. E. II. 7.9 hiervor).

9.3 Die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände in Bezug auf die von der Abklärungsfachfrau nicht im oben (unter E. II. 9.1 hiervor) dargelegten Sinne vorgenommene Haushaltabklärung sind begründet. So stellte bereits der Hausarzt Dr. med. H.____ in seinem Arztbericht vom 12. Januar 2021 fest, es bestehe eine mässige Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt, wobei eine Hilfe durch die Söhne gewährleistet sei (IV-Nr. 40 S. 6; E. II. 7.3 hiervor). Im Bericht des W.____ vom 6. Mai 2021 wurde angegeben, bei der Haushaltsführung bestehe eine hohe Ermüdbarkeit, die Beschwerdeführerin benötige viel Zeit (IV-Nr. 43 S. 5; E. II. 7.4 hiervor). Der

psychiatrische Gutachter Dr. med. D.____ hielt bei der Beantwortung der «fallspezifischen Fragen» fest, bei der Haushaltsverrichtung «Einkauf» bestehe insofern eine leichte Beeinträchtigung, als die Beschwerdeführerin Menschenansammlungen und Stosszeiten meide (IV-Nr. 57.1 S. 23). Angesichts dieser medizinischen Angaben zur Haushaltsführung und dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin im ausserhäuslichen Bereich nach den gutachterlichen Angaben als zu 50 % arbeitsunfähig in einer adaptierten Tätigkeit eingestuft wird, ist die Durchführung einer Haushaltabklärung im oben dargelegten Sinne angezeigt, da die Auswirkungen der kombinierten psychischen und somatischen Beeinträchtigung (Sehstörung) der Beschwerdeführerin auf die einzelnen Haushaltsverrichtungen «Ernährung», «Wohnungs- und Hauspflege», «Einkauf und weitere Besorgungen», «Wäsche- und Kleiderpflege», «Pflege und Betreuung von Kindern» sowie «Garten- und Umgebungspflege und Haustierhaltung» (vgl. KSIR, Rz. 3609) nicht festgestellt werden können und unklar ist, wie die einzelnen Tätigkeiten im Haushalt der Beschwerdeführerin gemessen am gesamten Aufgabenbereich zu gewichten sind. Wie erwähnt, ist der von einer Fachperson durchgeführte konkrete Betätigungsvergleich für die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt massgebend. Die Abklärungsperson hat unter Berücksichtigung der medizinischen Ausgangslage anzugeben, ab welchem Zeitpunkt und in welchen Tätigkeiten die Beschwerdeführerin ganz oder erheblich eingeschränkt ist, wobei klare Angaben über das Ausmass der behinderungsbedingten Einschränkungen zu machen sind. Dies wird die Beschwerdegegnerin noch nachzuholen haben. Auch wenn die Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs erklärte, sie könne die im Haushalt anfallenden Arbeiten selbstständig erledigen, besteht aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere der Sehbehinderung mit erhöhter Müdigkeit, Anlass zur Annahme, dass sie für gewisse Haushaltsverrichtungen deutlich mehr Zeit benötigt. So gab sie selber an, sie müsse die Wohnung dreimal wöchentlich reinigen, da sie manche Sachen infolge der Sehschwäche übersehe. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich der im erwerblichen Bereich bestehende Invaliditätsgrad von 40 % (Erwerbstätigkeit von 80 %, Einschränkung von 50 %) durch die zu ermittelnden Einschränkungen im Haushalt noch erhöht. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Haushaltabklärung gemäss Rz. 3609 ff. KSIR durchführt und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juni 2021 und allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen neu entscheidet. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist möglich, wenn diese allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4. S. 264 f.). Eine solche Konstellation liegt hier vor.

E. 9

9.1 Die Beschwerdeführerin lässt im Weiteren geltend machen, der Abklärungsbericht Haushalt sei beweisuntauglich. Der Gutachter Dr. med. D.____ habe die Arbeitsunfähigkeit in der Haushaltsführung nicht prozentual beziffert und die Haushaltsabklärerin habe von einer Haushaltabklärung vor Ort und der detaillierten Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit in der Haushaltsführung abgesehen. Es sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auch im Haushalt auszugehen (Beschwerde, S. 16 f. Ziff. 7). Geeignete Vorkehr zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt ist im Allgemeinen die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz IVV; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2014 vom 27. März 2015 E. 5.1.4.). Die IV-Stelle ermittelt den Invaliditätsgrad grundsätzlich durch eine Abklärung vor Ort. Auf eine solche kann unter Angabe einer kurzen Begründung im Dossier verzichtet werden, wenn der IV-Stelle die

persönlichen Verhältnisse der versicherten Person sowie die Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Tätigkeiten im Aufgabenbereich hinreichend bekannt und aktenmässig belegt sind (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 3600). Das prozentuale Ausmass der einzelnen Tätigkeiten ist gemessen am gesamten Aufgabenbereich festzulegen (sogenannte Gewichtung ohne Behinderung; KSIR, Rz. 3604). Anschliessend hat die Abklärungsperson unter Berücksichtigung der medizinischen Ausgangslage anzugeben, ab welchem Zeitpunkt und in welchen Tätigkeiten die versicherte Person ganz oder erheblich eingeschränkt ist. Massgebend sind dabei der konkrete Betätigungsvergleich und nicht die ärztliche Schätzung der Arbeitsunfähigkeit. Es sind klare Angaben über das Ausmass der behinderungsbedingten Einschränkungen zu machen. Gestützt auf diese Angaben sind die Einschränkungen pro Teilbereich in Prozenten festzulegen (KSIR, Rz. 3605; vgl. auch Kreisschreiben des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSIV], Rz. 3041 ff.).

9.2 Die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin nahm anlässlich ihrer Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin vom 20. Januar 2022 keine Abklärung im vorerwähnten Sinne vor. Sie hielt stattdessen fest, laut dem Bericht des Hausarztes Dr. med. H.____ vom 12. Januar 2021 bestünden im Haushalt mässige Einschränkungen und die Beschwerdeführerin bekomme Hilfe von ihren Söhnen. Eine auswärtige Hilfe sei nicht notwendig. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.____ habe die Beschwerdeführerin im Haushalt keine Einschränkungen. Lediglich beim «Einkauf» bestehe eine leichte Beeinträchtigung, da sie Menschenansammlungen und Stosszeiten vermeide. Im Abklärungsgespräch teile die Beschwerdeführerin mit, dass sie die zu erledigenden bzw. anfallenden Arbeiten selbstständig erledigen könne. Da sie manche Sachen infolge der Sehschwäche übersehe, reinige sie die Wohnung dreimal wöchentlich. Bei der Führung des eigenen Haushalts bestehe Spielraum und Flexibilität für die Einteilung sowie Ausführung der Arbeit. Es sei somit zumutbar, die Arbeit aufzuteilen. Ausserdem wäre auch dem Sohn, welcher im gleichen Haushalt lebe, eine Mithilfe zumutbar. Da die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden Akten und ihren Angaben im Abklärungsgespräch im Haushalt nicht relevant eingeschränkt sei, erübrigten sich diesbezüglich weitere Abklärungen (Bericht vom 24. Januar 2022, IV-Nr. 61 S. 2 ff.). In ihrer Stellungnahme vom 29. April 2022 hielt die Abklärungsfachfrau an ihrer Einschätzung fest (IV-Nr. 70 S. 2 f.; vgl. E. II. 7.9 hiervor).

9.3 Die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände in Bezug auf die von der Abklärungsfachfrau nicht im oben (unter E. II. 9.1 hiervor) dargelegten Sinne vorgenommene Haushaltabklärung sind begründet. So stellte bereits der Hausarzt Dr. med. H.____ in seinem Arztbericht vom 12. Januar 2021 fest, es bestehe eine mässige Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt, wobei eine Hilfe durch die Söhne gewährleistet sei (IV-Nr. 40 S. 6; E. II. 7.3 hiervor). Im Bericht des W.____ vom 6. Mai 2021 wurde angegeben, bei der Haushaltsführung bestehe eine hohe Ermüdbarkeit, die Beschwerdeführerin benötige viel Zeit (IV-Nr. 43 S. 5; E. II. 7.4 hiervor). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D.____ hielt bei der Beantwortung der «fallspezifischen Fragen» fest, bei der Haushaltsverrichtung «Einkauf» bestehe insofern eine leichte Beeinträchtigung, als die Beschwerdeführerin Menschenansammlungen und Stosszeiten vermeide (IV-Nr. 57.1 S. 23). Angesichts dieser medizinischen Angaben zur Haushaltsführung und dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin im ausserhäuslichen Bereich nach den gutachterlichen Angaben als zu 50 % arbeitsunfähig in einer adaptierten Tätigkeit eingestuft wird, ist die Durchführung einer Haushaltabklärung im oben dargelegten Sinne angezeigt,

da die Auswirkungen der kombinierten psychischen und somatischen Beeinträchtigung (Sehstörung) der Beschwerdeführerin auf die einzelnen Haushaltverrichtungen «Ernährung», «Wohnungs- und Hauspflege», «Einkauf und weitere Besorgungen», «Wäsche- und Kleiderpflege», «Pflege und Betreuung von Kindern» sowie «Garten- und Umgebungspflege und Haustierhaltung» (vgl. KSIR, Rz. 3609) nicht festgestellt werden können und unklar ist, wie die einzelnen Tätigkeiten im Haushalt der Beschwerdeführerin gemessen am gesamten Aufgabenbereich zu gewichten sind. Wie erwähnt, ist der von einer Fachperson durchgeführte konkrete Betätigungsvergleich für die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit im Haushalt massgebend. Die Abklärungsperson hat unter Berücksichtigung der medizinischen Ausgangslage anzugeben, ab welchem Zeitpunkt und in welchen Tätigkeiten die Beschwerdeführerin ganz oder erheblich eingeschränkt ist, wobei klare Angaben über das Ausmass der behinderungsbedingten Einschränkungen zu machen sind. Dies wird die Beschwerdegegnerin noch nachzuholen haben. Auch wenn die Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs erklärte, sie könne die im Haushalt anfallenden Arbeiten selbstständig erledigen, besteht aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere der Sehbehinderung mit erhöhter Müdigkeit, Anlass zur Annahme, dass sie für gewisse Haushaltsverrichtungen deutlich mehr Zeit benötigt. So gab sie selber an, sie müsse die Wohnung dreimal wöchentlich reinigen, da sie manche Sachen infolge der Sehschwäche übersehe. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich der im erwerblichen Bereich bestehende Invaliditätsgrad von 40 % (Erwerbstätigkeit von 80 %, Einschränkung von 50 %) durch die zu ermittelnden Einschränkungen im Haushalt noch erhöht. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Haushaltabklärung gemäss Rz. 3609 ff. KSIR durchführt und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juni 2021 und allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen neu entscheidet. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist möglich, wenn diese allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4. S. 264 f.). Eine solche Konstellation liegt hier vor.

E. 10

10.1 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteikosten werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Massgebend ist der Aufwand, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist (§ 161 in Verbindung mit § 160 Abs. 1 des kantonalen Gebührentarifs [GT, BGS 615.11]). Als Obsiegen gilt in diesem Zusammenhang auch eine Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger mit offenem Ausgang (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235).

10.2 Rechtsanwalt Zenari macht in der am 4. November 2022 eingereichten Kostennote einen Aufwand von 13.87 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 260.00 und Auslagen von CHF 143.60 geltend.

Reine Kanzleiarbeit wie die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Einfordern von Akten, die Kenntnisnahme von Verfügungen und das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen etc. gelten praxisgemäss als Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Die unter den Daten vom 2. Juni 2022 (Brief an [...]; 0.17 Std.), 28. Juni 2022 (Brief an IV-Stelle; 0.17 Std.), 16. August 2022 (Brief an Versicherungsgericht; 0.25 Std.), 18. August 2022 (Brief an Klientin und [...]; je 0.17 Std.), 5. Oktober 2022 (Brief an Versicherungsgericht;

