

SO_GERICHTE VSBES.2022.138 vom 20. Juni 2022

SO Obergericht, 2022-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.138

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.138 du 20 juin 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.138 del 20 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

1.1 Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) wies das erste Leistungsbegehren der Versicherten A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 1962, mit Verfügung vom 30. September 2013 ab, da sich keine Erkrankungen und Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben hätten (IV-Akten / IV-Nr. 28). Auf die zweite Anmeldung vom 24. Oktober 2016 (IV-Nr. 30) trat die Beschwerdegegnerin am 6. Januar 2017 nicht ein (IV-Nr. 37).

1.2 Am 5. März 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 45). Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Folge mit Verfügung vom 20. Juni 2022 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie auf eine Rente. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen keiner ausserhäuslichen Arbeit nachginge, sondern vollumfänglich als Hausfrau tätig wäre. Der bei der Abklärung im Haushalt ermittelte Invaliditätsgrad von 28 % begründe indes keinen Rentenanspruch (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 1.1

hiervor).

3.2.2 Als die Beschwerdegegnerin am 30. September 2013 einen Leistungsanspruch rechtskräftig verneinte, stützte sie sich auf das polydisziplinäre (orthopädisch-pneumologisch-psychiatrische) Gutachten der Gutachterstelle D.____ vom 21. Dezember 2012 (IV-Nr. 19.1 ff.). Dieses enthielt folgende Diagnosen (IV-Nr. 19.1 S. 12 f.):

Die Experten gelangten zum Schluss, diesen Leiden komme kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, weder für die zuletzt ausgeübte oder eine angepasste Arbeit noch für die Tätigkeit im Haushalt. Die psychiatrische Untersuchung sei weitgehend normal ausgefallen, ohne Hinweise für eine depressive Erkrankung oder Phobien. Die Kriterien einer Angststörung seien nicht erfüllt (S. 13).

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall könnte der Rentenanspruch frühestens im September 2019 entstehen (s. E. II. 2.2.4 hiernach). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen, obwohl die

entsprechende Verfügung der Beschwerdegegnerin erst nach dem 1. Januar 2022 erging.

E. 2.2

2.2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1) als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, richtet sich ausschliesslich nach den Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Zudem liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur dann vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2.3 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Ob ein psychisches Leiden zu einer ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt, beurteilt sich grundsätzlich bei allen solchen Erkrankungen nach einem normativen Prüfungsraster, dem sog. strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429 sowie 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 f.). Anhand eines Kataloges von Indikatoren, welche sich auf den funktionellen Schweregrad des Leidens und die Konsistenz des Verhaltens beziehen, erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des (unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits) tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f. und E. 4.1.3 S. 297).

2.2.4 Das einem Rentenanspruch vorausgehende Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Amanda Wittwer in: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Die Beschwerdeführerin macht eine gesundheitliche Verschlechterung im Herbst 2017 geltend (IV-Nr. 45 S. 6 f. Ziff. 6.1 f.). Sollte daraus eine Arbeitsunfähigkeit resultiert haben, so hätte die Wartezeit im Herbst 2018 geendet. Der Rentenanspruch wiederum könnte frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG entstehen (s. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dies wäre hier angesichts der Anmeldung vom 5. März 2019 (E. I. 1.2 hiervor) im September 2019 der Fall.

2.2.5 Nach dem hier massgeblichen bisherigen Recht (s. E. II. 2.1 hiervor) besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG, in Kraft bis 31. Dezember 2021).

E. 2.3

2.3.1 Bei erwerbstätigen versicherten Personen ist für die Bemessung der Invalidität ein Einkommensvergleich durchzuführen (Art. 28a Abs. 1 IVG [in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung] i.V.m. Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen versicherten Personen hingegen, die im Aufgabenbereich tätig sind, wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG, in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung). Ausschlaggebend ist mit anderen Worten nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.1). Dabei wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (Art. 27bis Abs. 4 Satz 1 Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201, in Kraft vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021). Die für die Wahl der Bemessungsmethodenwahl entscheidende Statusfrage, ob eine versicherte Person als ganztätig, zeitweilig oder gar nicht erwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.2).

2.3.2 Die von einer qualifizierten Person nach Massgabe von Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführte Abklärung vor Ort stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar. Hinsichtlich des Beweiswertes der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (Urteile des Bundesgerichts 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.1 f. und 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.2).

2.4 Tritt die IV-Stelle wie hier auf eine Neuanmeldung ein, so ist analog wie bei einem Revisionsfall vorzugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 3.2.1), d.h. die IV-Stelle hat die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrads auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach darüber zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich auf Grund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ■ oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung ■ bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Das Heranziehen eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf den Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 9C_162/2020 vom 16. September 2020 E. 4.1).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen 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 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und

Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So darf von einem Gerichtsgutachten nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469, BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 S. 282). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

2.6 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 96).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen, insbesondere eine erneute psychiatrische Begutachtung, vorzunehmen.

E. 3.1

3.1.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe bis zur Geburt ihrer Tochter im Jahr 2001 immer gearbeitet oder sei bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet gewesen. Nach der Geburt habe sie sich freiwillig dafür entschieden, zwischenzeitlich nicht mehr zu arbeiten. Als sie die Arbeit wieder aufnehmen wollen, sei sie dazu gesundheitsbedingt nicht in der Lage gewesen. Im Gesundheitsfall wäre sie, nachdem die Tochter nicht mehr betreut werden müsse, vollzeitlich erwerbstätig (A.S. 16 ff. Ziff. 5). Dem kann indes nicht gefolgt werden.

3.1.2 Der Umfang der Erwerbstätigkeit vor dem Eintritt der Invalidität stellt ein starkes Indiz dafür dar, dass eine versicherte Person dieses Pensum beibehalten hätte, wenn sie gesund geblieben wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2017 vom 19. Dezember 2017 E. 3.3.1). Diesbezüglich gab die Beschwerdeführerin bei verschiedenen Gelegenheiten an, sie habe bis 1995, 1997, 2001 resp. 2007 gearbeitet (IV-Nr. 8 S. 1 / Nr. 19.2 S. 2 / Nr. 62.5 S. 8 / Nr. 62.6 S. 10 / Nr. 62.7 S. 6 / Nr. 65 S. 12 sowie A.S. 66). Angesichts dieser Widersprüche ist auf den Auszug aus dem individuellen AHV-Konto abzustellen, wo nach September 1995 keine Erwerbstätigkeit und kein Bezug von Arbeitslosenentschädigung mehr eingetragen wurde (s. IV-Nr. 49 S. 2 f.). Gab aber die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit bereits 1995 auf, so stand dies offenkundig nicht in Zusammenhang mit der Betreuung der Tochter, welche erst 2001, also sechs Jahre später, auf die Welt kam. Andererseits sind auch keine gesundheitlichen Gründe ersichtlich, welche die Beschwerdeführerin bereits ab 1995 daran gehindert haben könnten, weiterhin einer Arbeit nachzugehen. Die erste Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin erfolgte erst am 30. März 2012 (IV-Nr. 2), worin erklärt wurde, dass die gesundheitlichen Beschwerden seit drei Jahren bestünden (S. 4 unten), d.h. seit 2009 (s.a. IV-Nr. 8 S. 2). Die Beschwerdegegnerin erkannte freilich in der Verfügung vom 30. September 2013, dass damals noch gar keine Arbeitsunfähigkeit vorlag, welche eine Erwerbstätigkeit ausgeschlossen oder beeinträchtigt hätte (E. I. 1.1 hiervor). Hinzu kommt, dass für die Zeit ab September 1995 keine Arbeitsbemühungen der Beschwerdeführerin dokumentiert sind, welche belegen würden, dass sie weiterhin an einer Erwerbstätigkeit interessiert war. Auch nach der Verneinung eines Rentenanspruchs im Jahr 2013, als die Tochter bereits zwölf Jahre alt war, sind keine Anstrengungen belegt, sich wenigstens nach einer Teilzeitstelle umzusehen, was ebenfalls gegen die Absicht einer Erwerbsaufnahme spricht. Die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin zur Stellensuche (s. IV-Nr. 62.5 S. 8 / Nr. 65 S. 12 / Nr. 93 S. 4) bleiben vage und können keine Beweiskraft beanspruchen. Das Argument, mangelnde Deutschkenntnisse hätten nach 1995 eine Erwerbstätigkeit verhindert (IV-Nr. 93 S. 4), überzeugt ebenfalls nicht, hatte doch die Beschwerdeführerin von 1989 bis 1995 gleichwohl immer wieder Arbeit gefunden (IV-Nr. 49 S. 2). Richtig ist, dass ihr Ehemann seit 1995 eine ganze Invalidenrente nebst Ergänzungsleistungen bezieht (IV-Nr. 93 S. 4). Die finanziellen Verhältnisse sind dementsprechend beengt. Entscheidend ist jedoch nicht, inwieweit die Ausübung einer (vollzeitlichen) Erwerbstätigkeit als finanziell notwendig erscheint. Im Hinblick auf die zuvor gelebten Verhältnisse ist festzuhalten, dass die Arbeitsunfähigkeit des Ehemanns schon einige Jahre vor der Geburt der Tochter eintrat, ohne dass sich die Beschwerdeführerin veranlasst sah, eine Arbeit aufzunehmen und ein zusätzliches Einkommen zu erzielen. Dasselbe gilt für die Zeit zwischen der Leistungsverweigerung im Jahr 2013 und der geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung ab 2017, obwohl die Tochter nun schon älter war. Das Paar lebte vielmehr von der Rente des Ehemanns, welche augenscheinlich über all die Jahre hinweg stets ausreichte, um über die Runden zu kommen (vgl. IV-Nr. 8 S. 2 + Nr. 19.2 S. 3 sowie

A.S. 66 unten). Schliesslich hat die Beschwerdeführerin auch keinen Beruf erlernt (s. IV-Nr. 8 S. 1), so dass hier ebenfalls kein Anhaltspunkt für eine vollzeitliche Rückkehr ins Erwerbsleben besteht.

3.1.3 In einer Gesamtwürdigung aller relevanten Umstände ergibt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerdeführerin seit 1995 nicht länger die Absicht hatte, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Daraus folgt, dass sie im Gesundheitsfall vollzeitlich im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre.

E. 3.2

3.2.1 Die Beschwerdeführerin machte mit der Neuanmeldung vom 5. März 2019 eine gesundheitliche Verschlechterung geltend. Den massgeblichen Vergleichszeitpunkt hierfür bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2013, welche nach der Erstanmeldung vom 30. März 2012 erging. Damals erfolgte die letzte materielle Beurteilung des Leistungsanspruchs, denn auf das folgende Leistungsbegehren vom 24. Oktober 2016 trat die Beschwerdegegnerin gar nicht erst ein (s. E. I.

E. 3.3

3.3.1 Nach der Neuanmeldung vom 5. März 2019 (E. I. 1.2 hiavor) holte die Beschwerdegegnerin bei der Gutachterstelle E.____ ein polydisziplinäres (d.h. ein internistisch-orthopädisch-rheumatologisch-neurologisch-otorhinolaryngologisch-psychiatrisches) Gutachten vom 17. Dezember 2019 ein (IV-Nr. 62.2 ff. + Nr. 65). Darin gelangten die Experten zu folgenden Diagnosen (IV-Nr. 62.2 S. 8 ff.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Die Experten hielten in ihrer Konsensbeurteilung fest, orthopädisch gesehen seien leichte und mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten medizinisch-theoretisch vollschichtig zumutbar. Zu vermeiden seien ständige Überkopfarbeiten, kniende und kauende Verrichtungen sowie Tätigkeiten auf unebenem und / oder rutschigem Gelände und in absturzgefährdeter Position wie z.B. auf Leitern (IV-Nr. 62.2 S. 13). Hinzu komme, dass wegen des Tinnitus ein gesteigerter Umgebungsgeräuschpegel gemieden werden sollte (S. 10), während die Gangunsicherheit mit Schwankschwindel sowie die Bewusstseinsverluste Arbeiten an gefährlichen Maschinen mit Verletzungsgefahr ausschliessen (S. 10 f.). Unter Berücksichtigung des Tinnitus sowie der vestibulären Funktionsstörung müsse angesichts des langsameren Arbeitstempos sowie der vermehrten Ruhepausen zwecks Erholung von einer zusätzlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % ausgegangen werden (S. 12 unten). Aus psychiatrischer Sicht liege eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % vor, worin die otoneurologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % aufgehe (S. 13). Der psychiatrische Experte Dr. med. F.____ führte in seinem Teilgutachten zusätzlich an, gegenüber 2012 habe sich der Gesundheitszustand ab 2017 leicht verschlechtert (IV-Nr. 65 S. 20).

3.3.2 Am 30. April 2021 gab die Gutachterstelle E.____ eine ergänzende Stellungnahme ab (IV-Nr. 88 S. 2 ff.). Der psychiatrische Experte erklärte, im Vordergrund stehe eine unspezifische Angststörung, während die depressive Fehlentwicklung nur sekundär sei. Die psychiatrische Beurteilung müsse revidiert und die Arbeitsunfähigkeit ab 2017 auf 40 % festgesetzt werden (S. 14). Die Beschwerdeführerin wäre in Zeitfenstern durchaus fähig, ihren Haushalt noch einigermaßen zu versorgen (S. 12).

E. 3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin liess am 9. September 2021 eine Abklärung im Haushalt durchführen. Die Abklärungsfachfrau B.____ hielt im Bericht vom 14. September 2021 (IV-Nr. 93 S. 2 ff.) fest, anwesend seien die Beschwerdeführerin, deren Tochter und der damalige Rechtsvertreter (S. 2). Der Ehemann fehle, ohne dass dafür ein Grund angegeben werde (S. 7). Gemäss den Anwesenden müsse der Ehemann seit etwa acht Jahren praktisch den ganzen Haushalt alleine führen (S. 6). Die Beschwerdeführerin sei insgesamt zu 28 % eingeschränkt (S. 6 f.):

Gewichtung

Einschränkung

Behinderung

Ernährung: Die Beschwerdeführerin bereitet sich einmal täglich eine Mahlzeit zu, z.B. ein Fertiggericht. Etwa einmal pro Woche ist es ihr möglich, etwas zu kochen. Der Ehemann kocht für sich selber und erledigt auch den Abwasch. Die Beschwerdeführerin kann wegen Schwindel und Kopfschmerzen beim Abwasch und der Reinigung der Küchenskombination nicht mithelfen.

40 %

20 %

E. 3.5

3.5.1 Der Experte Dr. med. C.____ stellte in seinem psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 21. August 2023 (A.S. 55 ff.) folgende Diagnosen (A.S. 78):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

3.5.2 Die Beschwerdeführerin gibt bei der Exploration an, sie sei bis 2013 immer gesund gewesen (A.S. 65). Sie habe wieder arbeiten wollen, sobald die Tochter in den Kindergarten gehe, aber dann habe sie Körperschmerzen entwickelt. Der Ehemann könne nicht mehr arbeiten und sei berentet, da er unfallhalber unter Rückenproblemen, Kopfschmerzen, Schwindel und Ängsten leide (A.S. 66). Die Beschwerdeführerin klagt über starke allgemeine Schmerzen im ganzen Körper, vor allem aber in den Knien und Armen (seit 2019), Kopfschmerzen (seit 2013, an drei Tagen pro Woche), Stimmenhören und Druck im Kopf, Schwindelepisoden (seit 2013, etwa dreimal am Tag je zehn bis 15 Minuten), eine auf fünf Stunden reduzierte Schlafdauer sowie eine ganztägige Müdigkeit. Das Hauptproblem sei der Schwindel, aber auch ihre Vergesslichkeit. Sie habe sich bei zwei Stürzen einmal den Arm und einmal das Bein gebrochen; ausserdem sei sie mehr als viermal gestürzt, ohne sich zu verletzen. Etwa einmal pro Monat werde sie ohnmächtig. 2013 habe sie beim Spazieren plötzlich eine Atemnot entwickelt und Probleme gehabt, ihren Mund zu öffnen, weil sich die Kiefergelenke so verspannt angefühlt hätten. Solche Erlebnisse habe sie zweimal gehabt (A.S. 67).

Zu ihren psychischen Beschwerden führt die Beschwerdeführerin aus, für sie sei das Leben fertig. Sie habe keine Hoffnung, wieder gesund zu werden. Ihre Grundstimmung sei wie schon letztes Jahr «ganz klein». Im laufenden Jahr sei sie noch müder (A.S. 67). Seit 2013 fühle sie sich depressiv, und jedes Jahr werde dies mehr. Zwischendurch könne sie wieder eine bessere Grundstimmung erleben, vielleicht einmal alle ein bis zwei Wochen, ansonsten sei sie aber «so traurig» und habe keine Lust zum Aufstehen, wenn sie morgens aufwache.

Der Antrieb sei nicht gut, sie gebe sich zwar Mühe, sich aufzuraffen, es sei aber schwierig mit den Schmerzen; sie würde gerne spazieren gehen, tue dies aber nur selten. Freuen könne sie sich, wenn es ihrer Tochter gut gehe oder wenn sie sehe, dass es ihrem Ehemann besser gehe als ihr selbst. Sie vermöge sich zehn bis 15 Minuten zu konzentrieren, dann sei sie «fertig» und habe eine Art Nebel vor den Augen. Sie erlebe sich als vergesslich. Manchmal habe sie Suizidideen und wolle nicht mehr leben, habe aber nie einen Suizidversuch unternommen und sich nie Selbstverletzungen zugefügt. Sie sei keine impulsive Person, aber in diesem Jahr sehr nervös. Ängste verneint die Beschwerdeführerin zunächst, gibt dann aber an, sie ängstige sich, wenn sie alleine zuhause sein müsse. Weiter habe sie Angst zu stürzen, so dass sie die Wohnung nur in Begleitung ihres Ehemannes verlasse. Manchmal höre sie Maschinenlärm oder habe das Gefühl, dass jemand neben ihr stehe und ihr Gehirn ihr sage, dass sie mit dieser Person spreche. Optische Halluzinationen lägen keine vor. Zuhause fühle sich die Beschwerdeführerin nicht durch andere Menschen bedroht (A.S. 68). Sie gehe zwischen 23:00 und 3:00 Uhr schlafen. Einmal pro Woche erledige sie ihre Körperpflege, wenn sie gerade keinen Schwindel habe. Weil ihr so oft schwindlig sei und sie sich benommen fühle, sitze sie den ganzen Tag in der Wohnung herum. Sie nehme nur einmal pro Tag, um 12:00 Uhr, eine Mahlzeit ein. Meistens bereite der Ehemann diese zu, sie helfe ihm dabei etwas. Zusammen mit ihm tätige sie einmal pro Woche ein paar Einkäufe, wobei er daneben noch zweimal alleine einkaufe. Im Haushalt sei sie oft zu müde, um etwas zu erledigen, und mache nur «ganz wenig» selber; ab und zu wasche sie einen Teller etc. ab. Der Ehemann übernehme das Staubsaugen und die Wäsche. Gelegentlich staube sie etwas ab und helfe beim Zusammenlegen der gewaschenen Kleider. Ein- bis zweimal pro Woche gehe sie mit ihrem Ehemann eine halbe Stunde spazieren, habe dann aber Probleme mit der Atmung. Wenn sie irgendwo hin müsse, fahre sie der Ehemann. Etwa alle ein bis anderthalb Jahre reise sie in ihre Heimat. Zuletzt sei sie vor anderthalb Jahren wegen einer Zahnsanierung dort gewesen, als Beifahrerin im Auto ihrer Tochter; für 2023 plane sie eine weitere Reise. Früher, vor den Schmerzen, habe sie schon soziale Kontakte gehabt, aber seit 2013 habe sie keine Kolleginnen mehr. Etwa alle zwei Wochen kämen ihre beiden Brüder zu Besuch (A.S. 69) und einmal pro Monat die Tochter (A.S. 70).

Die Beschwerdeführerin erklärt, sie fühle sich nicht arbeitsfähig. Sie würde gerne arbeiten, wenn sie gesund wäre. In ihrem Haushalt könne sie lediglich 20 % leisten. Nachdem sie sich von 2013 bis 2015 bei einem deutschsprachigen Psychiater in ambulanter Behandlung befunden habe, gehe sie seit April 2016 einmal monatlich zu Dr. med. G.____. Pro Tag nehme sie einmal Cymbalta 60 mg und Trittico retard 150 mg. Eine stationäre psychiatrische Behandlung sei vom 26. September bis 23. Oktober 2017 in der H.____ erfolgt (A.S. 70).

3.5.3 Zu den objektiven Befunden hält der Experte fest, die Beschwerdeführerin sei allseits orientiert und bewusstseinsklar (A.S. 70). Psychomotorisch falle eine leichte Verlangsamung auf. Mimik und Gestik erschienen leicht bis mittelgradig reduziert. Sprachmotorisch zeige sich ein leicht bis mittelgradig verlangsamter Sprachfluss, ein schwacher Sprachtonus mit leiser Sprache sowie eine monotone Sprachmodulation. Intelligenz und allgemeine kognitive Ressourcen lägen klinisch in der Bandbreite der Norm. Obwohl die Beschwerdeführerin sich wiederholt als vergesslich bezeichne, erinnere sie sich immer wieder an präzise Daten, d.h. wirkliche Hinweise für eine objektivierbare relevante Einbusse der mnestischen Funktionen fehlten. Das formale Denken sei auf die gesundheitlichen Beschwerden eingeengt, leicht bis mittelgradig verlangsamt und eher

einfach strukturiert, ansonsten aber unauffällig (A.S. 71). Die Grundstimmung habe durchgehend als leicht bis mittelgradig depressiv imponiert, aber nie euthym oder schwer depressiv. Es zeige sich eine leichte bis mittelgradige Affektverarmung, aber keine Affektverflachung etc. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei vorhanden, aber reduziert. Der affektive Rapport lasse sich gut etablieren, die Beschwerdeführerin sei jederzeit «spürbar» (A.S. 72).

Zu Konsistenz und Plausibilität führt der Experte aus, bei den subjektiven Angaben ergäben sich Hinweise für Inkonsistenzen. So teile die Beschwerdeführerin mit, dass sie den ganzen Tag herumsitze und nur selten spazieren gehe, während sie zugleich angebe, sie plane demnächst wieder eine Reise in ihre Heimat. Weitere Inkonsistenzen bestünden beim Vergleich der subjektiven Angaben mit den objektiven Untersuchungsbefunden: So ergäben sich Anhaltspunkte für leichte bis mittelgradige pathologische Auslenkungen, nicht aber für schwere, sodass die Angaben der Beschwerdeführerin über eine fast vollständige Dysfunktionalität in zahlreichen Lebensbereichen nicht nachvollziehbar sei (A.S. 72). Hier zeigten sich Selbstlimitierungen, die durchaus Krankheitsgewinnen entspringen könnten (A.S. 73).

3.5.4 Was die innerpsychische Struktur angeht, so sieht der Experte keine Hinweise für eine defizitäre psychostrukturelle Entwicklung mit auffälligen Verhaltensmustern und relevanten Dysfunktionalitäten (A.S. 80 f.). Die Kardinaldefinition einer Persönlichkeitsstörung sei nicht erfüllt, wonach ab einem verhältnismässig frühen Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese relevant tangiert sein müssten. Die innerpsychische Struktur werde in den Vorakten nirgends diskutiert, auch nicht in den beiden psychiatrischen Vorgutachten. Dies wäre jedoch unentbehrlich, denn eine unauffällige innerpsychische Struktur bedeute immer, dass in Belastungs- und Konfliktsituationen auf ausreichend sublimierte Abwehrmechanismen zurückgegriffen werden könne. Wenn also im Verlaufe eines Lebens psychische Beschwerden aufträten, sei entscheidend, ob diese auf dem Boden einer psychostrukturellen Störung entstanden seien, womit sie zu einer Chronifizierung und Therapieresistenz neigten (A.S. 81). Was die Affektpathologie betreffe, so hätten die I.____ am 13. Dezember 2011 eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Nachdem aber im psychiatrischen Teilgutachten der Gutachterstelle D.____ vom 7. Dezember 2012 keine eigentliche depressive Störung festgestellt worden sei, beschreibe erst wieder Dr. med. G.____ in seinem Bericht vom 20. Juli 2016 eine solche Störung. In den folgenden Jahren habe dieser zunächst eine mittelgradige depressive Episode und sodann eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode diagnostiziert, sich aber hauptsächlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt, während die objektiven Untersuchungsbefunde in seinen Berichten nicht ausreichten, um diesen depressiven Schweregrad zu untermauern. Der psychiatrische E.____-Gutachter wiederum gehe am 17. Dezember 2019 von einer leichten depressiven Episode aus. Der Austrittsbericht der H.____ vom 23. Oktober 2017 spreche demgegenüber von einer mittelgradigen depressiven Störung, doch sei dieser Bericht, der keinerlei Untersuchungsbefunde und insbesondere keinen objektiven Psychostatus enthalte, derart rudimentär, dass darauf nicht abgestellt werden könne (A.S. 82).

Die Schwierigkeit liege nun darin, dass einzig der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 20. Juni 2022 zu beurteilen sei, welche 14 Monate zurückliege (A.S. 82). Er müsse sich daher auf drei Informationsquellen stützen, nämlich

die Vorakten, zweitens die subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin und drittens deren explizite subjektive Antworten auf die gutachterliche Nachfrage, ob der aktuell beschriebene psychische und affektive Zustand auch vor ca. einem Jahr in der gleichen Form bestanden habe. Wenn er versuche, die in der hiesigen Begutachtung erhobenen aktuellen Befunde mit den Vorbefunden zu vergleichen, so müsse er davon ausgehen können, dass diese Vorbefunde korrekt erhoben worden seien. Aus der Gesamtschau der Vorakten (s. A.S. 73 ■ 78) gehe aber deutlich hervor, dass er auf den Grossteil davon im Hinblick auf eine einwandfreie psychopathologische Erhebung nicht abstellen könne. Der Verlauf zwischen dem ersten und dem aktuellen Untersuchungszeitpunkt resp. seit der Verfügung vom 20. Juni 2022 bis heute lasse sich so nicht zweifelsfrei beurteilen. Ein weiteres Problem seien die festgestellten Inkonsistenzen. Wegen dieser Unschärfe erlaube auch der Vergleich zwischen den von der Beschwerdeführerin aktuell beschriebenen subjektiven Beschwerdeangaben mit denjenigen, die gemäss ihren hiesigen Angaben vor ca. einem Jahr bestanden hätten, nicht ohne weiteres, den Verlauf zweifelsfrei zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass es ihr psychisch von Jahr zu Jahr schlechter gehe (A.S. 83). Ein solcher Verlauf werde aber in den Vorakten nicht abgebildet. Daher sei keineswegs gesichert, dass es der Beschwerdeführerin aktuell schlechter gehe als vor einem Jahr, man könne dies aber auch nicht ausschliessen. Die Beurteilung des Zustands vor Jahresfrist sei daher lediglich approximativ. Die Beschwerdeführerin berichte in der hiesigen Begutachtung über eine depressive Grundstimmung, Müdigkeit und Antriebsminderung, beschreibe aber keine durchgehende Freud- und Lustlosigkeit, denn sie freue sich, wenn es ihrer Tochter und ihren Ehemann gut bzw. besser gehe; zudem teile sie spontan mit, dass sie einmal pro Monat noch einen intimen Kontakt mit ihrem Ehemann pflege. Die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 für eine depressive Episode seien zumindest teilweise erfüllt. Im objektiven Psychostatus zeige die Beschwerdeführerin sodann eine leichte bis mittelgradige depressive Grundstimmung. Weitere spezifische affektive Parameter, welche die innerpsychische Vitalität objektiv abbildeten (wie z.B. Mimik und Gestik, Denktempo und affektive Schwingungsfähigkeit), seien leicht bis mittelgradig pathologisch ausgelenkt. Wie erwähnt, bestünden hier Diskrepanzen zwischen der subjektiven Schilderung und den objektiven Untersuchungsbefunden, welche auf Selbstlimitierungen und Krankheitsgewinne zurückgingen und auch in engem Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren stünden. Letztere seien in den Vorakten ebenfalls zu wenig gewürdigt worden, insbesondere in den Berichten des behandelnden Psychiaters finde sich nichts dazu. Aufgrund der Selbstlimitierungen erlaubten die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin keine objektive Beurteilung der Tagesaktivitäten (A.S. 84). Wenn sich die Beschwerdeführerin als ausgesprochen dysfunktional beschreibe, stehe dies nicht in Einklang mit den objektiven Untersuchungsbefunden zur innerpsychischen Vitalität, wo lediglich eine leichte bis mittelgradige Einbusse objektivierbar sei. Aufgrund dieser Diskrepanzen seien prioritär die objektiven Untersuchungsbefunde zu würdigen. Aus diesen ergebe sich die Diagnose einer aktuell leichten bis mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Wenn es darum gehe, diesen aktuellen diagnostischen Befund mit dem Zustand am 20. Juni 2022 zu vergleichen, so ergäben sich aus den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin Hinweise, dass sich der Zustand seither verschlechtert habe. Stütze man sich auf die Berichte des behandelnden Psychiaters, der eine mittelgradige bis schwere depressive Episode diagnostiziert habe, so habe sich seither eine Verbesserung ergeben, wobei die vom Psychiater erhobenen Befunde freilich

nicht ausreichen, um die besagte Diagnose zu stellen. Diese ausführliche Diskussion zeige, dass eine Beurteilung eines Vorzustandes, zumal eines 14 Monaten zurückliegenden, immer Limitierungen aufweise, wenn keine eigenen Untersuchungsbefunde vorlägen. Wenn man würdige, dass das E. ___-Gutachten vom 12. November 2019 eine leichte depressive Episode diagnostiziert habe, so sei nicht auszuschliessen, dass sich die depressive Störung zwischenzeitlich etwas verschlechtert habe und allenfalls schon zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eine leichte bis mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe. Eine ausführlichere Beurteilung des Verlaufs bis zum 20. Juni 2022 könne er nicht vornehmen (A.S. 85).

3.5.5 Was die spezifische Phobie angeht, hält der Experte fest, die Beschwerdeführerin habe nach eigenen Angaben 2013 bei einem Spaziergang Atemnot erlebt und bald darauf Ängste entwickelt. Im gleichen Jahr seien Kopfschmerzen und wiederholte Schwindelepisoden aufgetreten. Aus den Vorakten ergebe sich jedoch, dass bereits 2008 im J. ___ ein Hyperventilationssyndrom diagnostiziert worden sei, während der Bericht der I. ___ vom 13. Dezember 2011 bestätige, dass erstmals vor drei Jahren eine Hyperventilation mit Schwindel aufgetreten sei. Er könne diese unterschiedlichen Angaben nicht weiter auflösen. Hyperventilationen würden in der Psychiatrie immer auch im Rahmen eine Angststörung eingeordnet. Die späteren Schwindelepisoden könnten durchaus Ausdruck einer somatoformen Äusserung einer Angststörung sein. In den Vorakten sei eine eigentliche Panikstörung diskutiert worden. Es falle auf, dass die Beschwerdeführerin in der hiesigen Begutachtung auf die offene Einstiegsfrage hin Ängste verneine. Erst danach teile sie mit, dass sie Angst habe zu stürzen, wenn sie sich nach draussen begeben, weil sie in den letzten Jahren offenbar wiederholt gestürzt sei und sich auch Frakturen zugezogen habe. Eigentliche panikartige Angstzustände würden aber nicht beschrieben, ebenso wenig wie generalisierte, anhaltende Angstzustände. Somit liege nahe, eine spezifische, isolierte Phobie vor Sturzereignissen zu diagnostizieren (A.S. 86). Mangels einer psychostrukturellen Störung stelle diese Angststörung keine sekundäre Störung auf dem Boden einer primären Persönlichkeitspathologie dar, vielmehr sei dafür ■ sowie für die depressive Störung und die somatoforme Störung ■ hauptsächlich die erhebliche Dekonditionierung der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit einer seit 1995 bestehenden Abstinenz vom Arbeitsmarkt verantwortlich. Die Beschwerdeführerin lebe zudem mit einem seit 1998 berenteten Ehemann zusammen, so dass sich für beide die Identifikation mit einer Rolle als Arbeitnehmer mittlerweile vollständig aufgelöst habe. Die Belastung durch finanzielle Engpässe könne ohne weiteres eine psychische Beschwerdeentwicklung fördern, die bei der Beschwerdeführerin dazu geführt zu haben scheine, dass sie sich sozial immer mehr zurückgezogen habe. Damit habe auch das Selbstverständnis dekontingieren müssen, sich mit alltäglichen, vor allem auch ausserhäuslichen Lebenssituationen zu konfrontieren, was einem depressiven, ängstlichen und somatoformen Erleben den Weg geebnet habe (A.S. 87).

3.5.6 Zur Somatisierungsstörung erklärt der Experte, die Beschwerdeführerin berichtet über Ganzkörperschmerzen, mit denen sie aber unter Schmerzmitteln vergleichsweise gut umgehen könne. Weiter erwähne sie Kopfschmerzen, die sie in eine enge Assoziation mit den Schwindelepisoden setze. Diese wiederum seien somatoformer Ausdruck der Angststörung, so dass sie sich durchaus einer somatoformen autonomen Funktionsstörung zuordnen liessen. Diese wiederum könne zusammen mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die sich aus den Ganzkörperschmerzen ergebe, sofern keine somatischen

Korrelate zugrunde liegen, als Somatisierungsstörung zusammengefasst werden. Diese somatoforme Störung setze voraus, dass hier hauptsächlich unbewusste Mechanismen wirksam seien. Auch wenn Inkonsistenzen, Selbstlimitierungen und Hinweise für Krankheitsgewinne vorlägen, scheine die Beschwerdeführerin gänzlich in ihren Befürchtungen vor weiteren Schwindelepisoden und den Konsequenzen derselben gefangen, so dass er hier überwiegend unbewusst wirksame Mechanismen postuliere (A.S. 87 f.).

3.5.7 Hinsichtlich der psychosozialen Belastungsfaktoren gibt der Experte an, invaliditätsfremde Faktoren seien die Arbeitsabstinenz seit 1995, die rudimentäre Schulbildung und fehlende Berufsbildung, die kaum vorhandenen deutschen Sprachkenntnisse sowie die finanziellen Sorgen. Diese Faktoren seien in den Vorakten kaum gewürdigt worden, obwohl sie zu einer relevanten psychischen Dekonditionierung beigetragen und so entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der psychischen Störungen hätten. Das Zusammenleben mit einem seit vielen Jahren berenteten Ehemann bedeute, dass eine ungünstige Identifikation mit einer nicht mehr im Arbeitsmarkt angesiedelten Rolle erfolgen könne. Die Beschwerdeführerin habe zudem kaum breite Berufserfahrungen gemacht. Mangels Persönlichkeitspathologie könne sie auf ausreichend sublimierte Abwehrmechanismen zurückgreifen, weshalb primär invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren sekundär nicht invaliditätsrelevant würden. Es sei aber gleichermassen zu würdigen, dass sich die enge Assoziation zwischen psychischer und letztendlich sozialer Dekonditionierung sowie die Entwicklung der Angstsymptome und somatoformen Beschwerden im Langzeitverlauf gegenseitig negativ beeinflusst hätten, so dass auch ohne eine primäre Persönlichkeitspathologie eine depressive Entwicklung entstanden sei (A.S. 88 f.).

3.5.8 Die Diskussion der ICD-Kriterien im Gerichtsgutachten ergibt, dass die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Durchhaltefähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die qualitativen Funktionsfähigkeiten in sozialen Interaktionen, die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten sowie die Wegefähigkeit leicht bis mittelgradig beeinträchtigt seien, während die Fähigkeit zur Selbstversorgung möglicherweise leicht eingeschränkt sei (A.S. 90 ff.). Vor diesem Hintergrund sei im ersten Arbeitsmarkt für jegliche berufliche Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. Gemäss dem E.____-Gutachten gelte dies seit 2017 (A.S. 93). Es sei kaum möglich, den Langzeitverlauf retrospektiv konklusiv zu beurteilen, wenn die Vorakten teilweise relevante Mängel aufwiesen und innerhalb der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin Inkonsistenzen nachgewiesen werden könnten. Was den Haushalt betreffe, so könne auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zur Alltagsgestaltung nicht ohne weiteres abgestellt werden. Aus objektiv-psychiatrischer Sicht ergäben sich Einbussen in der innerpsychischen Vitalität in einem leichten bis mittelgradigen Ausmass, so dass sich auch im Haushaltsbereich eine Einbusse von 40 % postulieren lasse (A.S. 94).

E. 3.6

3.6.1 Aus dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten E.____-Gutachten von 2019 (E. II. 3.3 hiervor) geht hervor, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit dem D.____-Gutachten von 2012 (E. II. 3.2.2 hiervor) insoweit verschlechtert hat, als organische Leiden hinzugekommen sind, diesbezüglich eine Leistungseinbusse von 20 % vorliegt und

ein Arbeitsplatz zusätzliche qualitative Anforderungen erfüllen muss. Im Zusammenhang mit den physischen Einschränkungen im Haushalt ist jedoch nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.1). Den Ergebnissen im Abklärungsbericht, welcher auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist, kommt mehr Gewicht zu als den ärztlichen Angaben. Der Arzt lässt in seiner Beurteilung, anders als die Abklärungsperson, die Schadenminderungspflicht von im gleichen Haushalt lebenden Personen unberücksichtigt, und er kann sich auch nicht vor Ort über die zu erledigenden Aufgaben ins Bild setzen (Urteile des Bundesgerichts 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2 und 9C_408/2015 vom 1. Dezember 2015 E. 3.3). In somatischer Hinsicht ergibt sich daher aus dem E.____-Gutachten nichts für die Beschwerdeführerin, zumal weder die interdisziplinäre Beurteilung (IV-Nr. 62.2) noch die Ergänzung zum Gutachten (IV-Nr. 88) auf die Einschränkungen im Haushalt eingeht.

Prinzipiell stellt der Abklärungsbericht auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 6.2 und 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2). Deshalb ist nachfolgend zu klären, ob beweiskräftige psychiatrische Beurteilungen vorliegen, welche gegenüber der Abklärung vor Ort am 9. September 2021 Vorrang haben.

3.6.2 Was den psychiatrischen Teil des E.____-Gutachtens betrifft, so beanstandet die Beschwerdeführerin zu Recht, dass die fragliche Beurteilung mangelhaft und nicht beweiskräftig ist. Der beteiligte psychiatrische Experte Dr. med. F.____ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche nach ICD-10 F45.4 einen andauernden, schweren und quälenden Schmerz voraussetzt. Zugleich betonte er indes, die geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien nicht durchwegs vorhanden, sondern würden inkonstant auftreten (IV-Nr. 65 S. 21), was sich nicht mit den Kriterien gemäss F45.4 deckt. Dasselbe gilt für die Ergänzung zum Gutachten. Dort hielt der Experte einmal fest, die Beschwerdeführerin sei wegen der somatoformen Schmerzstörung «in ihren Funktionseinschränkungen stark beeinträchtigt». Er relativiert dies dann aber sogleich mit dem Hinweis, Schmerzstörungen würden erfahrungsgemäss inkonstant auftreten (IV-Nr. 88 S. 12). Weiter fällt auf, dass sich der Gesundheitszustand laut dem Experten gegenüber 2012 leicht verschlechtert habe (IV-Nr. 66 S. 20), was sich nur schwer mit der postulierten Arbeitsunfähigkeit von 30 resp. 40 % vereinbaren lässt. Andererseits erklärte der Experte, die Beschwerdeführerin verfüge nur über wenige Ressourcen (S. 21 Ziff. 7.3), um dann sogleich festzuhalten, die Ressourcen müssten noch ausgemacht werden. Immerhin sei die Beschwerdeführerin fähig gewesen, ihre 2011 (recte: 2001) geborene Tochter grosszuziehen, und sie sei auch heute in der Lage, den Haushalt zu besorgen, zu kochen und sogar eventuell mal alleine einkaufen zu gehen (S. 21 Ziff. 7.4). Dem ist einmal zu entgegnen, dass die Beschwerdeführerin geltend macht, die aktuellen Beschwerden seien

2017 aufgetreten. Damals war ihre Tochter aber bereits 16 Jahre alt. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin in den vorhergehenden Jahren die Kinderbetreuung zu bewältigen vermochte, darf daher nicht ohne weiteres auf aktuell mobilisierbare Ressourcen geschlossen werden. Hinzu kommt, dass die Feststellungen des Experten in einem Spannungsverhältnis zu den Aussagen der Beschwerdeführerin stehen, wonach sie nicht alleine einkaufen gehe, nur manchmal koche und versuche, den Haushalt zu erledigen (IV-Nr. 65 S. 10 + 14). Vor diesem Hintergrund erlaubt die Einschätzung von Dr. med. F.____ keine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit. Nachdem auch die Nachfrage der Beschwerdegegnerin bei der Gutachterstelle zu keinen zuverlässigeren Angaben geführt hatte, war es daher geboten, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen.

3.6.3 Das Gerichtsgutachten von Dr. med. C.____ geniesst vollen Beweiswert, erfüllt es doch sämtliche Anforderungen der Rechtsprechung (s. dazu E. II. 2.5 hiervor): Es stammt von einem unabhängigen Facharzt der Psychiatrie, der fachlich qualifiziert ist, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Der Experte hat diese zu ihren subjektiven Beschwerden, ihren Lebensumständen sowie ihrer Vorgeschichte befragt (A.S. 64 ff.), die objektiven Befunde erhoben (A.S. 70 ff.) und die wesentlichen Akten zur Kenntnis genommen (A.S. 58 ff.). Auf dieser Grundlage befasste sich der Experte mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wobei er die früheren Arztberichte eingehend würdigte und zu nachvollziehbar begründeten Schlüssen gelangte (A.S. 72 ff.). Für Zweifel am Gerichtsgutachten besteht vor diesem Hintergrund kein Anlass, zumal die Parteien keine Einwände dagegen erhoben haben.

Entscheidend ist nun, dass der Experte zwar gesicherte Angaben für den Zeitpunkt der Begutachtung am 9. August 2023 machen kann, nicht aber, was den massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung angeht (s. dazu E. II. 1 hiervor). Er legt überzeugend dar, dass er sich für eine retrospektive Beurteilung der Verhältnisse bis zum 20. Juni 2022 auf die Vorakten sowie die Angaben der Beschwerdeführerin stützen müsse. Die echtzeitlichen Arztberichte seien jedoch mangelhaft und damit keine verlässliche Grundlage für einen Vergleich der Befunde (s. A.S. 73 ff.), während die Aussagen der Beschwerdeführerin Inkonsistenzen aufwiesen (A.S. 72). Man könne freilich nicht ausschliessen, dass die aktuellen Diagnosen und Einschränkungen schon am Stichtag der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2022 bestanden hätten (E. II. 3.5.4 hiervor). Die blosse Möglichkeit, dass damals ein bestimmter Sachverhalt vorlag, genügt indes dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht (s. Urteile des Bundesgerichts 8C_371/2020 vom 7. September 2020 E. 4.2 und 8C_95/2019 vom 3. Juni 2019 E. 5.2). Von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, da sich auch ein anderer Experte nur auf die Vorakten und die Angaben der Beschwerdeführerin stützen könnte, welche keine gesicherten Schlüsse gestatten.

3.6.4 Da es bis zur angefochtenen Verfügung an beweistauglichen psychiatrischen Feststellungen zur Leistungsfähigkeit im Haushalt fehlt, ist zu prüfen, ob stattdessen auf die Abklärung vor Ort abgestellt werden kann.

Der Abklärungsbericht vom 14. September 2021 (E. II. 3.4.1 hiervor) ist plausibel und genügt den Anforderungen der Rechtsprechung (s. dazu E. II. 2.3.2 hiervor). Es besteht kein Anlass, an der Fachkompetenz der Abklärungsperson B.____ zu zweifeln. Der Einwand, sie sei mangels medizinischer Fachkenntnisse nicht qualifiziert gewesen, psychische Störungen zu beurteilen, ist obsolet, nachdem vor der angefochtenen Verfügung gar keine solchen

Störungen nachgewiesen werden konnten. Klare inhaltliche Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen vom Abklärungsbericht rechtfertigen könnten, liegen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine vor. Der Abklärungsperson waren die Vorgeschichte und die (vor dem Versicherungsgericht nicht mehr beanstandete) Beurteilung der somatischen Einschränkungen im E.____-Gutachten bekannt (IV-Nr. 93 S. 2 f.). Sie befragte die Beschwerdeführerin und nahm die Verhältnisse im Haushalt auf, ordnungsgemäss gegliedert nach den einzelnen Bereichen wie Ernährung etc. (S. 3 ff.). Der Einwand, die Abklärungsperson habe sich nur im Wohnzimmer aufgehalten und nicht die ganze 3,5-Zimmerwohnung gesehen, verfährt nicht. Die Beschwerdeführerin substantiiert nicht, welche relevanten Tatsachen der Abklärungsperson dadurch entgangen sein sollen. Zudem hätten die Beschwerdeführerin resp. ihr anwesender Vertreter auf einer Besichtigung der ganzen Wohnung beharren können, wenn sie dies als bedeutsam ansahen. In der Beschwerde wird jedoch nicht behauptet, dass dies versucht worden wäre (s. A.S. 20 unten).

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, der Abklärungsbericht sei unzulässigerweise von der Übernahme häuslicher Aufgaben durch den Ehemann ausgegangen. Sie übersieht dabei, dass die zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen im Haushalt, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist, weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.1). Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche von der versicherten Person nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch eine Erwerbseinbusse oder eine unverhältnismässige Belastung entsteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2023 vom 26. Oktober 2023 E. 4.2). Der vorliegende Abklärungsbericht hält fest, die Anwesenden, d.h. die Beschwerdeführerin und deren Tochter, hätten im Gespräch erklärt, dass vorwiegend der Ehemann die ganzen Haushaltarbeiten ausführe (IV-Nr. 93 S. 7). Dies ist glaubhaft, korrespondiert es doch mit den früheren Aussagen der Beschwerdeführerin im E.____-Gutachten, wo sie zudem angab, gewisse Dinge im Haushalt selber zu erledigen (IV-Nr. 62.5 S. 9 / Nr. 62.6 S. 11 / Nr. 65 S. 10 + 14). Eine entsprechende Darstellung findet sich überdies auch im späteren Gerichtsgutachten (A.S. 69). Die Abklärungsperson versuchte mit anderen Worten nicht etwa, die Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf den Ehemann zu überwälzen, sondern sie hielt diejenigen Haushaltsaufgaben fest, die er tatsächlich übernommen hatte. Dies muss umso mehr gelten, als sie trotz der Mithilfe des Ehemanns in drei Teilbereichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin von 20 resp. 40 % anerkannte (s. Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 6.6). Dabei stellt es keinen ins Gewicht fallenden Mangel dar, dass die Abklärungsperson darauf verzichtete, das genaue Ausmass der verbleibenden Aktivität der Beschwerdeführerin im Haushalt sowie die Mithilfe des Ehemannes ziffernmässig zu bestimmen und gegeneinander abzugrenzen, zumal eine solche Festlegung naturgemäss schwierig vorzunehmen ist (vgl. a.a.O. E. 6.4). Der Hinweis der Beschwerdeführerin, ihr Ehemann beziehe eine Invalidenrente, ist unbehelflich. Rechtsprechungsgemäss dürfen die zeitlichen Ressourcen eines Familienangehörigen, der eine Invalidenrente bezieht und nicht erwerbstätig ist, berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_229/2012 vom 17. September 2012 E. 9.1). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass dem Ehemann der Beschwerdeführerin eine Mithilfe gesundheitshalber nicht oder nur sehr eingeschränkt zumutbar wäre. Dies umso mehr, als er

schon seit Jahren den grösseren Teil der Hausarbeit trägt und damit den Tatbeweis erbracht hat, dass er dazu ohne Überforderung längerfristig in der Lage ist. Im Übrigen wird die vom Ehemann verlangte Mithilfe wie erwähnt dadurch begrenzt, dass der Abklärungsbericht vom Ehemann nicht abgedeckte Einschränkungen der Beschwerdeführerin ausweist und diese gewisse Verrichtungen selber vornimmt.

3.7 Zusammenfassend ist gestützt auf den Abklärungsbericht bis zur angefochtenen Verfügung neu von einem Invaliditätsgrad von 28 % auszugehen, der aber weiterhin keinen Rentenanspruch begründet. Die Beschwerde stellt sich damit als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin wiederum hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

5.

5.1 Bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bisIVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dieser Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 verrechnet und der Rest von CHF 400.00 der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

5.2 Die Kosten eines Gerichtsgutachtens sind grundsätzlich vom Sozialversicherungsträger zu übernehmen (s. Art. 45 Abs. 1 ATSG, BGE 143 V 269 E. 6.2.1 S. 279 f.), sofern zwischen seiner unzureichenden Sachverhaltsabklärung und der Notwendigkeit eines Gerichtsgutachtens ein Zusammenhang besteht (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502). Dies ist namentlich dann der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, oder wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 und 6.2 S. 75; BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

Das psychiatrische Teilgutachten der Gutachterstelle E.____, welches der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorlag, erlaubte keine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs (s. E. II. 3.6.2 hiervor). In dieser Situation hätte die Beschwerdegegnerin, wie es das Gericht getan hat, ein neues Gutachten einholen müssen, um den entscheiderelevanten Sachverhalt zu klären, bevor sie über den Leistungsanspruch befand. Sie hat daher die Kosten des Gerichtsgutachtens von CHF 6'000.00 zu tragen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 S. 271 f. und E. 8 S. 285). Die Beschwerdegegnerin hat gegen die Höhe dieser Kosten keine Einwände erhoben, nachdem sie die fragliche Rechnung zugestellt erhielt (s. A.S. 96 + 99).

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Dieser Betrag wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 verrechnet und der Rest von CHF 400.00 der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4. Die Kosten des Gerichtsgutachtens von PD Dr. med. C. ___ vom 21. August 2023 über CHF 6'000.00 werden der IV-Stelle des Kantons Solothurn auferlegt und sind der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zurückzuerstatten.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Haldemann

E. 4

Adipositas

E. 5

Transiente Bewusstseinsverluste unklarer Ätiologie (R55)

E. 6

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (F33.0)

E. 7

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)

E. 8

%

Wohnungspflege: Der Ehemann übernimmt die Reinigungsarbeiten wie das Staubsaugen, putzt das Badezimmer und entsorgt den Abfall. Aufgrund des Schwindels ist es der Beschwerdeführerin auch nicht möglich, leichtere Arbeiten wie das Ausreiben des Lavabos zu verrichten. Die Betten werden teilweise gemeinsam bezogen.

30 %

40 %

E. 9

Deutliche Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung (positive Waddell-Zeichen, Fibromyalgie-Druckpunkte und Kontrollpunkte), nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend, im Rahmen der Diagnose 7

E. 10

Beginnende degenerative Kniegelenksveränderungen beidseits

E. 11

Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius)

E. 12

%

Einkauf und weitere Besorgungen: Ohne Begleitung verlässt die Beschwerdeführerin den Wohnblock nicht. In den Tankstellenshop direkt über die Strasse geht sie nur in Begleitung ihres Ehemanns. Bei Grosseinkäufen begleitet sie ihn teilweise und hält sich am Einkaufswagen fest.

10 %

0 %

0 %

Wäsche und Kleiderpflege: Der Ehemann wäscht alle zwei Wochen, hängt die Wäsche auf und legt sie zusammen. Die Beschwerdeführerin kann beim Zusammenlegen im Sitzen für kurze Zeit mithelfen. Gebügelt wird die Wäsche nicht.

20 %

40 %

8 %

Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen

0 %

0 %

0 %

Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sei es dem Ehemann zumutbar, einen Teil der Arbeiten im Haushalt zu übernehmen (S. 7 unten).

3.4.2 Die Abklärungsfachfrau ergänzte am 3. Januar 2022, es sei nicht üblich, dass bei einem Abklärungsgespräch eine umfassende Besichtigung der gesamten Wohnung stattfindet. Die Wohnung habe weder einen schmutzigen noch vernachlässigten Eindruck hinterlassen. Es sei richtig, dass bei einem psychischen Leiden auf die Einschätzung des Psychiaters abgestellt werde, wenn es um die Einschränkung im Haushalt gehe. Bei dieser Einschätzung werde jedoch die gesetzliche Schadenminderungspflicht nicht berücksichtigt. Am Abklärungsgespräch vor Ort seien die effektiven Einschränkungen und die jeweilige Mithilfe festgehalten worden (IV-Nr. 97 S. 3).

E. 13

Status nach Radiusköpfchenfraktur rechts am 25. August 2016 und nach Radiusköpfchenfraktur links am 10. Mai 2011 (konservative Therapien)

E. 14

Spreizfüsse

E. 15

Beginnender Hallux valgus beidseits

E. 16

Occipital betonte Kopfschmerzen wahrscheinlich tendomyogen bedingt (R51)

E. 17

Affektion der Temporomandibulargelenke beidseits mit Schmerzen im Bereich der Kiefergelenke und temporal beidseits (M24.98?)

E. 18

Vorwiegend tendomyogen bedingte Nacken-Schulter-Armschmerzen beidseits mit Rechtsbetonung ohne Nachweis einer cervikalen radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallssymptomatik oder einer weiter peripher liegenden neurogenen Läsion (M53.1)

E. 19

Vorwiegend tendomyogen bedingte Beinschmerzen klinisch ohne Nachweis einer lumbalen radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallssymptomatik oder weiter peripher liegender neurogenen Läsion (M79.1) Die Experten hielten in ihrer Konsensbeurteilung fest, orthopädisch gesehen seien leichte und mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten medizinisch-theoretisch vollschichtig zumutbar. Zu vermeiden seien ständige Überkopfarbeiten, kniende und kauende Verrichtungen sowie Tätigkeiten auf unebenem und / oder rutschigem Gelände und in absturzgefährdeter Position wie z.B. auf Leitern (IV-Nr. 62.2 S. 13). Hinzu komme, dass wegen des Tinnitus ein gesteigerter Umgebungsgeräuschpegel gemieden werden sollte (S. 10), während die Gangunsicherheit mit Schwankschwindel sowie die Bewusstseinsverluste Arbeiten an gefährlichen Maschinen mit Verletzungsgefahr ausschließen (S. 10 f.). Unter Berücksichtigung des Tinnitus sowie der vestibulären Funktionsstörung müsse angesichts des langsameren Arbeitstempos sowie der vermehrten Ruhepausen zwecks Erholung von einer zusätzlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % ausgegangen werden (S. 12 unten). Aus psychiatrischer Sicht liege eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % vor, worin die otoneurologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % aufgehe (S. 13). Der psychiatrische Experte Dr. med. F.____ führte in seinem Teilgutachten zusätzlich an, gegenüber 2012 habe sich der Gesundheitszustand ab 2017 leicht verschlechtert (IV-Nr. 65 S. 20). 3.3.2 Am 30. April 2021 gab die Gutachterstelle E.____ eine ergänzende Stellungnahme ab (IV-Nr. 88 S. 2 ff.). Der psychiatrische Experte erklärte, im Vordergrund stehe eine unspezifische Angststörung, während die depressive Fehlentwicklung nur sekundär sei. Die psychiatrische Beurteilung müsse revidiert und die Arbeitsunfähigkeit ab 2017 auf 40 % festgesetzt werden (S. 14). Die Beschwerdeführerin wäre in Zeitfenstern durchaus fähig, ihren Haushalt noch einigermaßen zu versorgen (S. 12).

E. 20

% 40 % 8 % Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen 0 % 0 % 0 % Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sei es dem Ehemann zumutbar, einen Teil der Arbeiten im Haushalt zu übernehmen (S. 7 unten). 3.4.2 Die Abklärungsfachfrau ergänzte am 3. Januar 2022, es sei nicht üblich, dass bei einem Abklärungsgespräch eine umfassende Besichtigung der gesamten Wohnung stattfindet. Die Wohnung habe weder einen schmutzigen noch vernachlässigten Eindruck hinterlassen. Es sei richtig, dass bei einem psychischen Leiden auf die Einschätzung des Psychiaters

abgestellt werde, wenn es um die Einschränkung im Haushalt gehe. Bei dieser Einschätzung werde jedoch die gesetzliche Schadenminderungspflicht nicht berücksichtigt. Am Abklärungsgespräch vor Ort seien die effektiven Einschränkungen und die jeweilige Mithilfe festgehalten worden (IV-Nr. 97 S. 3).

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