

# **SO\_GERICHTE VSBES.2022.222 vom 24. Januar 2024**

SO Obergericht, 2024-01-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.222\\_d20240124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.222_d20240124)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.222 du 24 janvier 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.222 del 24 gennaio 2024

## **Regeste**

Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Mit Eingabe vom 23. Juli 2009 wurde die 1995 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) wegen einer Lernbehinderung zum Bezug von IV-Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr angemeldet (IV-Nr. [Akten der IV-Stelle] 2). In der Folge erteilte die IV-Stelle Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) eine Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung zur Hauswirtschaftspraktikerin EBA (IV-Nr. 37). Die Ausbildung musste im Verlauf in eine praktische Ausbildung zurückgestuft werden, da die Beschwerdeführerin mit den Anforderungen der Berufsschule überfordert war (IV-Nr. 51). 1.2 Mit Verfügung vom 16. Oktober 2014 wurde der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zugesprochen, weil sie als Hauswirtschaftspraktikerin PrA im Vergleich zum ersten Arbeitsmarkt eine Leistungsfähigkeit von 50 % aufweise (IV-Nr. 54).

#### **E. 1.1**

Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation der beschwerdeführenden Partei) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten.

#### **E. 1.2**

Nicht einzutreten ist aufgrund fehlender sachlicher Zuständigkeit auf das Rechtsbegehren Ziff. 5.3 der Beschwerdeführerin, wonach ihr für das Rückweisungsverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren sei, dies unter Beiordnung der unterzeichneten Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin. Hierüber hat die Beschwerdegegnerin zu entscheiden.

#### **E. 1.3**

Am 29. Juli 2021 leitete die Beschwerdegegnerin eine Überprüfung des Rentenanspruchs ein (IV-Nr. 63), in deren Rahmen sie zum Schluss kam, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre, in welchem keine Einschränkungen vorlägen (IV-Nr. 65). Mit Vorbescheid vom 13. Juni 2022 stellte die Beschwerdegegnerin in Aussicht, die Invalidenrente aufzuheben (IV-Nr. 66). Mit Schreiben vom 25. Juni 2022 (IV-Nr. 67) teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie damit nicht einverstanden sei. Sie habe Rückenschmerzen und könne kaum arbeiten. Im Haushalt und bei der Kinderbetreuung sei sie auf Unterstützung angewiesen. Sie habe Depressionen und nehme Medikamente. Sie

wünsche einen Gesprächstermin, um sich nochmals mündlich gegen die Verfügung – richtigerweise gegen die in Aussicht gestellte Rentenaufhebung – zu wehren.

#### **E. 1.4**

Am 27. September 2022 verfügte die Beschwerdegegnerin die Aufhebung der Invalidenrente (IV-Akte Nr. 71), ohne die Beschwerdeführerin vorgängig zu einem Gesprächstermin einzuladen. Gleichzeitig entzog sie einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung.

#### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Riccarda Kummer, erhebt am 27. Oktober 2022 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend Versicherungsgericht) Beschwerde und stellt die folgenden Rechtsbegehren (A.S. [Aktenseite] 8 ff.): 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. September 2022 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Superprovisorisch, eventualiter provisorisch, sei die verfügte Entziehung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde aufzuheben und der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen. 3. Die bisherige halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin, A.\_\_\_\_, sei ihr weiterhin auszurichten. 4. Es sei ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben und basierend darauf die gesundheitliche Einschränkung der Beschwerdeführerin festzustellen sowie über den Rentenanspruch zu entscheiden. 5. Eventuell: 5.1 sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, 5.2 und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben sowie allfällige weitere notwendige medizinische Abklärungen vorzunehmen, 5.3 und der Beschwerdeführerin, A.\_\_\_\_, sei für das Rückweisungsverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, dies unter Beiordnung der unterzeichneten Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin. 6. Der Beschwerdeführerin, A.\_\_\_\_, sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, dies unter Beiordnung der unterzeichneten Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin. 7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (letztere zuzüglich 7.7 % MwSt.) zulasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Mit Verfügung vom 28. Oktober 2022 weist der Vizepräsident des Versicherungsgerichts den Antrag auf Erlass einer superprovisorischen Verfügung ab und hält gleichzeitig fest, dass auf das Erheben eines Kostenvorschusses vorläufig verzichtet wird (A.S. 23 f.). 2.3 Mit Eingabe vom 10. November 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin, der Antrag auf Aufhebung der Entziehung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sei abzuweisen (A.S. 25). 2.4 Mit Verfügung vom 22. November 2022 weist der Vizepräsident des Versicherungsgerichts den Antrag der Beschwerdeführerin auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (A.S. 38 f.). 2.5 Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. November 2022 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 40 f.). 2.6 Mit Eingabe vom 27. Februar 2023 hält die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren sowie an den bisherigen Ausführungen fest und reicht eine Beschwerdeergänzung ein (A.S. 50 ff.). 2.7 Mit Verfügung vom 7. März 2023 wird der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwältin Riccarda Kummer als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt. 2.8 Die Beschwerdeführerin reicht am 12. April 2023 die Kostennote zu den Akten (A.S. 60). 2.9 Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten

verwiesen. II. 1.

### **E. 2.1**

Bei der Beurteilung der Beschwerde ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung eingetreten ist (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C\_505/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 5.1 sowie BGE 121 V 362 E. 1b). Spätere Arztberichte und Gutachten (sowie andere einschlägige Dokumente) sind in die Beurteilung nur miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum gegebenen Sachverhalt erlauben.

### **E. 2.2**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Der revisionsrechtlich massgebende Sachverhalt betrifft die am 27. September 2022 verfügte Aufhebung der halben Invalidenrente, weshalb die ab 1. Januar 2022 geltende Rechtslage zu berücksichtigen ist.

### **E. 3.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

### **E. 3.2**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte (Art. 28 Abs. 1 IVG), 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). Hinsichtlich der Höhe des Rentenanspruchs wird auf Art. 28b IVG verwiesen.

### **E. 3.3**

Die Bestimmung des Invaliditätsgrades richtet sich nach dem jeweiligen Status der versicherten Person: Bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Einkommensvergleich; Art. 16 ATSG); bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (sog. Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG); bei Teilerwerbstätigen wird der Invaliditätsgrad nach der sog. gemischten Methode ermittelt, wonach der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festgelegt und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen bemessen werden (Art. 28a Abs. 3 IVG).

### **E. 3.4**

Die für die Methodenwahl – siehe Ziff. 3.3 oben – entscheidende Statusfrage bestimmt sich nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre (Art. 24 septies Abs. 1 IVV). So gilt die versicherte Person (Art. 24 septies Abs. 2 IVV) als erwerbstätig, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a), als nicht erwerbstätig, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b), oder als teilerwerbstätig, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c).

### **E. 4.1**

Sowohl das Sozialversicherungsverfahren als auch das Rechtspflegeverfahren sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst, dass die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall auch das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Eine Tatsache darf von Verwaltung und Gericht nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn diese von ihrem Bestehen überzeugt sind (BGE 144 V 427 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine antizipierte Beweiswürdigung nicht aus. Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Würdigung der bereits erhobenen Beweise zur Überzeugung, dass der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, so darf von weiteren Beweismassnahmen abgesehen werden; ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, so ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Beweismassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1).

### **E. 4.2**

Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach im Zweifel zugunsten der versicherten Person zu entscheiden ist. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259). Wie die einzelnen Beweismittel konkret zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Sozialversicherungsverfahren als auch im Rechtspflegeverfahren gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach Verwaltung und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen haben (wegleitend BGE 125 V 351 E. 3.a). Das heisst, dass Verwaltung und Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und anschliessend zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

### **E. 5**

Vorweg ist zu prüfen, ob eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin vorliegt, wie dies von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird (A.S. 17).

### **E. 5.1**

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; Art. 42 Satz 1 ATSG). Dazu gehört insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines Entscheids, der in die eigene Rechtsstellung eingreift, zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie ihren Standpunkt im Verfahren wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 m.w.H.).

### **E. 5.2**

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt somit nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/aa). Nach der Rechtsprechung kann indes eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Eine derartige Heilung soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Andererseits ist auch bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2, 132 V 387 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.4.1).

### **E. 5.3**

Vorliegend erhob die Beschwerdeführerin am 25. Juni 2022 schriftlich Einwand gegen den Vorbescheid vom 13. Juni 2022, indem sie geltend machte, unter Rückenschmerzen und Depressionen zu leiden. Sie beantragte einen Gesprächstermin, um sich «nochmals mündlich gegen die Verfügung zu wehren» (IV-Nr. 67). Mit Schreiben vom 1. Juli 2022 bestätigte die Beschwerdegegnerin den Erhalt des Einwands und bat um Geduld (IV-Nr. 68). In der Folge erging die angefochtene Verfügung, ohne dass die Beschwerdeführerin vorgängig zu einem Gespräch eingeladen worden wäre, und dies, obwohl im Vorbescheid auf die Möglichkeit hingewiesen worden war, mündlich (nach Terminvereinbarung) Einwand zu erheben (IV-Nr. 66). Die damals noch nicht vertretene Beschwerdeführerin wurde vor Erlass der Verfügung somit nicht für eine ergänzende Begründung ihres Einwands angehört, obwohl sie hierfür um einen Termin gebeten hatte und aktenkundig ist, dass sie aufgrund ihrer kognitiven Einschränkung Mühe hat, sich schriftlich auszudrücken (siehe etwa IV-Nr. 49). Hierin ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der

Beschwerdeführerin zu erkennen. Indessen ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nunmehr durch eine Rechtsanwältin vertreten ist, die ihr im Verfahren vor dem Versicherungsgericht als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt wurde (A.S. 56). Zudem hatte die Beschwerdeführerin im Rahmen eines doppelten Schriftenwechsels Gelegenheit, sich eingehend zum Entscheid der Beschwerdegegnerin zu äussern, ihre Vorbringen zu begründen und zu dokumentieren. Eine Rückweisung an die Vorinstanz allein aufgrund einer Verletzung des rechtlichen Gehörs käme daher einem formalistischen Leerlauf gleich und würde zu einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen. Angesichts dessen und weil das Versicherungsgericht über volle Kognition verfügt, rechtfertigt es sich vorliegend, die festgestellte Gehörsverletzung als geheilt zu betrachten.

## **E. 6**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben hat.

### **E. 6.1.1**

Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad der berenteten Person um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 % erhöht (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.2 m.w.H.; siehe auch BGE 130 V 343 E. 3.5). Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch, 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. Unerheblich ist dagegen die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes. Liegt ein Revisionsgrund vor, so ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.w.H.; siehe auch E. 6.1 des zitierten Entscheids).

### **E. 6.1.2**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die letzte der versicherten Person eröffnete, rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dies ist vorliegend die Verfügung vom 16. Oktober 2014 (IV-Nr. 54). Demnach ist der Sachverhalt, wie er sich bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 27. September 2022 (A.S. 1 ff.) entwickelt hat, mit demjenigen bis zum Erlass der Verfügung vom 16. Oktober 2014 zu vergleichen.

### **E. 6.2.1**

Mit Verfügung vom 16. Oktober 2014 (IV-Nr. 54) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2014 eine halbe Invalidenrente zu. Zur Begründung hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Beschwerdeführerin vom 17. September 2012 bis 31. Juli 2014 in der Hohenlinden in Solothurn – hierbei handelt es sich

um eine Ausbildungsinstitution für junge Menschen mit einer Lernbeeinträchtigung – eine Ausbildung zur Hauswirtschaftspraktikerin PrA absolviert habe. Im Vergleich zum ersten Arbeitsmarkt weise sie über alle hauswirtschaftlichen Bereiche (Küche, Lingerie, Reinigung) gesehen eine Leistungsfähigkeit von 50 % auf. Diese könne sie in der freien Wirtschaft verwerten. Da die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch keine Anstellung gefunden hatte, nahm die Beschwerdegegnerin anhand von Tabellenlöhnen einen Einkommensvergleich vor. Entsprechend der Leistungsfähigkeit von 50 % resultierte dabei ein Invaliditätsgrad von 50 %. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **E. 6.2.2**

Mit Verfügung vom 27. September 2022 (A.S. 1 ff.) hob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente der Beschwerdeführerin auf. Zur Begründung führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die Abklärung vor Ort vom 16. Mai 2022 ergeben habe, dass die Beschwerdeführerin heute bei voller Gesundheit infolge der Geburt ihrer Kinder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre. Im Aufgabenbereich Haushalt sei unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der Abklärung vor Ort keine Einschränkung erhoben worden. Zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 28. Juni 2022 (IV-Nr. 67), wonach sie unter Rückenschmerzen und Depressionen leide, hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung fest, dass eine gesundheitliche Verschlechterung medizinisch nicht belegt sei.

### **E. 6.3**

Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass infolge des familiär bedingten Statuswechsels der Beschwerdeführerin von Vollerwerbstätigkeit zu Nichterwerbstätigkeit ein Revisionsgrund gegeben ist (BGE 144 I 28 E. 4.5 und 4.6). Die Beschwerdeführerin ist in den Jahren 2020 und 2021 Mutter zweier Kinder geworden. Im Rahmen der Abklärung vor Ort vom 16. Mai 2022 erklärten die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann mehrfach, dass die Beschwerdeführerin aktuell ohne gesundheitliche Einschränkungen nicht ausserhäuslich arbeiten würde. Die Beschwerdeführerin wolle vollumfänglich für die beiden Kinder da sein, solange diese noch klein seien. Eine Teilzeitarbeit würde sie erst wieder aufnehmen, wenn die Kinder etwas grösser seien. Dem entspricht, dass die Beschwerdeführerin seit Ende 2018 keiner ausserhäuslichen Arbeit mehr nachgegangen ist. Der Statuswechsel wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht beanstandet. Infolgedessen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu anhand eines Betätigungsvergleichs zu ermitteln.

### **E. 6.4.1**

Liegt ein Revisionsgrund vor, so ist der Invaliditätsgrad – wie unter Ziff. 6.1.1 oben ausgeführt – auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln. Der Untersuchungsgrundsatz – siehe Ziff. 4.1 oben – findet insofern auch im Revisionsverfahren Anwendung. Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG ist der Versicherungsträger im Hinblick auf die Ermittlung des Rentenanspruchs verpflichtet, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die hinreichende medizinische Abklärung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der versicherten Person bildet dabei eine unabdingbare gesetzlich verankerte (Art. 16 i.V.m. Art. 7 Abs. 2 ATSG) Voraussetzung, um über die Leistungspflicht des

Versicherungsträgers befinden zu können (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1). Mit welchen Mitteln der rechtserhebliche Sachverhalt und insbesondere die gesundheitliche Beeinträchtigung der versicherten Person abgeklärt werden, liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. Mit Blick auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger den Sachverhalt jedoch mindestens so weit zu ermitteln, dass er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit über den Leistungsanspruch entscheiden kann.

#### **E. 6.4.2**

Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Verfügung vom 27. September 2022 (A.S. 1 ff.) fest, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung medizinisch nicht belegt sei. Entsprechend wird denn auch auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet. Die Beschwerdeführerin rügt in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unvollständig festgestellt habe und weitere medizinische Abklärungen notwendig seien. Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

##### **E. 6.4.2.1**

Mit dem Statuswechsel der Beschwerdeführerin – siehe Ziff. 6.3 oben – liegt bereits ein Revisionsgrund vor, so dass es insoweit gar nicht auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung ankommt. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist von der Beschwerdegegnerin umfassend neu zu prüfen. Hierzu gehört – siehe Ziff. 6.4.1 oben – insbesondere die richtige und vollständige Sachverhaltsfeststellung. Im Weiteren gilt es somit zu prüfen, ob der Sachverhalt vorliegend rechtsgenügend abgeklärt wurde.

##### **E. 6.4.2.2**

Die Beschwerdegegnerin geht wie erwähnt davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Jahr 2014 nicht verschlechtert habe. Implizit nimmt sie damit an, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin nach wie vor «bloss» in der Intelligenzminderung bestehe, die der Rentenzusprache der Beschwerdeführerin zugrunde lag. Im Rahmen vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdeführerin drei Arztberichte zu den Akten gegeben. Zu diesen ist Folgendes festzuhalten: 6.4.2.2.1 In seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 (Beschwerdebeilage 19) bestätigt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, dass die Beschwerdeführerin seit dem 17. August 2022 in seiner Praxis in psychiatrischer Behandlung sei. Er stellt die Diagnosen Lernbehinderung und Minderintelligenz (IQ 65, ED 2009) sowie Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung oder –akzentuierung (emotional instabil) und hält dazu fest, dass aufgrund dieser Diagnosen von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen sei. Zuzufolge seiner medizinischen Beurteilung, die wegen der kurzen Behandlungsdauer noch nicht vollständig sei, liege bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Gesundheitseinschränkung mit Überforderung im Alltag vor. Die Beschwerdeführerin sei psychisch nicht stabil und kaum in der Lage, den Haushalt und die Kinder alleine angemessen zu versorgen. Sie sei aufgrund ihrer Einschränkungen bisher nur bedingt in der Lage gewesen, für Hilfe und Unterstützung zu sorgen, z.B. Arzttermine zu vereinbaren und wahrzunehmen. Aufgrund ihrer Intelligenzminderung sowie ihrer Emotions-Regulations-Störung sei es ihr nur mit Unterstützung im Alltag durch ihre Mutter, mit regelmässiger Therapie und Begleitung sowie unter medikamentöser Therapie

möglich, selbständig zu leben. Diese Einschränkung bestehe seit der Jugend. Die Beschwerdeführerin sei noch nie in der Lage gewesen, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein, sämtliche bisherigen Tätigkeiten seien im geschützten Bereich gewesen und auch hier hätten sich die Einschränkungen (Langsamkeit, eingeschränkte Auffassungs-, Aufnahme- und Merkfähigkeit, geringe Belastbarkeit, Vergesslichkeit etc.) gezeigt. Die Beurteilung der Haushaltsabklärung entspreche nicht der Realität, da sich die Beschwerdeführerin auf den Besuch vorbereitet habe, aus Angst, dass ihre Überforderung sichtbar würde. Ihre Mutter habe davor einen ganzen Tag lang geputzt, um einen guten Eindruck zu machen. 6.4.2.2.2 Mit Bescheinigung vom 27. Dezember 2022 (Beschwerdebeilage 21) bestätigt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, dass die Beschwerdeführerin vom 23. Januar 2017 bis 24. Juni 2022 in seiner Praxis ambulant psychiatrisch betreut worden sei. Die Anzahl der Konsultationen wird in der Bescheinigung exakt aufgelistet: 13 im Jahr 2017, 3 im Jahr 2019 und 2 im Jahr 2022. In den Jahren 2018, 2020 und 2021 seien keine Sprechstunden durchgeführt worden. Oft habe er die Beschwerdeführerin in einem krisenhaften Zustand gesehen. In den Sitzungen sei es um den Umgang mit Stresssituationen, die Kontrolle von negativen Gefühlen und eine ausgewogene zwischenmenschliche Beziehung gegangen. Wegen der Reiseschwierigkeiten der Beschwerdeführerin hätten sie sich darauf geeinigt, die Behandlung in seiner Praxis in Biel zu beenden. 6.4.2.2.3 Mit Stellungnahme vom 16. Januar 2023 (Beschwerdebeilage 22) äussert sich Dr. B.\_\_\_\_ zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 24. November 2022 (A.S. 40 f.). Zu Punkt 3 der Beschwerdeantwort hält er fest, dass das Ergebnis der Abklärung vor Ort vom 16. Mai 2022 fachlich in keiner Weise begründet sei, sondern den persönlichen Eindruck der Abklärungsfachfrau wiedergebe, der lediglich aufgrund der Vorbereitungsmaßnahmen der Beschwerdeführerin und ihrer Mutter zu Stande gekommen sei. Einer der Gründe für die Zuweisung der Beschwerdeführerin zur psychiatrischen Behandlung sei eben gerade die gravierende Überforderung im Haushalt und in der Kinderbetreuung gewesen, die dazu geführt hätten, dass sie diese Aufgaben nicht angemessen erledigt habe. Zu Punkt 4 der Beschwerdeantwort hält Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, angemessen und selbständig eine Tagesstruktur aufzubauen. Sie sei in der Handlungsplanung und Durchführung deutlich eingeschränkt und den vielfältigen Anforderungen von Kleinkindern und Haushalt nicht gewachsen. Bereits im Rahmen der IV-gestützten Ausbildung in der Ausbildungsstätte Hohenlinden habe sie eine Leistungsfähigkeit von 50 % nur knapp erreicht. Diese Beurteilung beziehe sich nicht auf den ersten Arbeitsmarkt, sondern auf die Ausbildung in erwähnter Ausbildungsstätte. Dort habe die Beschwerdeführerin eine Begleitung und klare Anweisungen gehabt und sei in einer festen Struktur eingebunden gewesen. Eine solchermassen klar strukturierte Arbeit unter betreuten Bedingungen sei mit einem eigenen Haushalt mit zwei kleinen Kindern, in welchem viele Dinge gleichzeitig bewältigt und sämtliche Tätigkeiten alleine geplant und strukturiert werden müssen, nicht vergleichbar. Gerade die freie Verteilung der Aufgaben auf die ganze Woche überfordere die Beschwerdeführerin. Zusammenfassend sei somit festzuhalten, dass aufgrund der detaillierten Kenntnis der Beschwerdeführerin, ihres Krankheitsbildes und ihrer Situation und unter Berücksichtigung aller relevanter Faktoren mit Sicherheit eine erhebliche Einschränkung im Aufgabenbereich bestehe. 6.4.2.2.4 In der Gesamtschau dieser Arztberichte ergibt sich, dass der von der Beschwerdegegnerin festgestellte Sachverhalt, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache nicht verändert habe, nicht mit der für eine abschliessende Anspruchsbeurteilung erforderlichen Zuverlässigkeit bestätigt werden kann. Den

Arztberichten ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit 2017 immer wieder in psychiatrischer Behandlung befand und auch aktuell wieder befindet. Der aktuell behandelnde Psychiater – Dr. B.\_\_\_\_ – diagnostiziert nebst einer Intelligenzminderung einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung (emotional-instabil), wobei er explizit festhält, dass seine medizinische Beurteilung wegen der kurzen Behandlungsdauer noch nicht vollständig sei. Wenngleich es als Erfahrungstatsache gilt, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2019 vom 30. September 2019 E. 4.2.3), vermögen die von der Beschwerdeführerin beigebrachten Arztberichte unter Berücksichtigung der gesamten, im Quervergleich ausgesprochen dürftigen Aktenlage (vgl. E. II. 6.4.2.3 hiernach) hinreichende Zweifel zu wecken, um zusätzliche medizinische Abklärungen in Form eines psychiatrischen Gutachtens erforderlich zu machen.

### **E. 6.4.2.3**

Schliesslich ist mit der Beschwerdeführerin festzustellen, dass trotz der Rentenzusprache im Jahr 2014 bislang noch keine umfassende medizinische Abklärung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin stattgefunden hat. Die der Rentenzusprache zugrundeliegende Intelligenzminderung ergibt sich lediglich aus dem Schreiben des Schulpsychologischen Dienstes vom 23. Juli 2009 (IV-Nr. 4), wonach die intellektuelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei einem IQ nach HAWIK IV von 65 im Bereich einer Lernbehinderung liege. Da dieser Befund durch die Leistungen der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Ausbildung zur Hauswirtschaftspraktikerin PrA als bestätigt oder zumindest plausibel erschien, wurde bei der Rentenzusprache offensichtlich auf weitere Abklärungen verzichtet. Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin wurde in der Folge anhand der in der Ausbildung zur Hauswirtschaftspraktikerin PrA festgestellten Leistungsfähigkeit auf 50 % festgelegt. Dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Revisionsverfahrens wiederum auf eine umfassende Abklärung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin verzichtet hat, lässt sich jedoch angesichts des Statuswechsels der Beschwerdeführerin – siehe Ziff. 6. 3 oben – und der hierdurch erforderlichen Haushaltsabklärung nicht mit dem Untersuchungsgrundsatz vereinbaren. Zwar stellt die von einer qualifizierten Person gestützt auf Art. 69 Abs. 2 IVV durchgeführte Abklärung vor Ort für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2 m.w.H.). Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Abklärung ist jedoch wesentlich, dass die qualifizierte Person Kenntnis der sich der aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der versicherten Person hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2 m.w.H.). Hinzu kommt, dass der Abklärungsbericht seiner Natur nach primär auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2). Dem entspricht, dass im Falle eines Widerspruchs zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort und der fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen ist, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu

erkennen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 m.w.H.). Ebenso verhält es sich bei kognitiven Beeinträchtigungen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_620/2011 vom 8. Februar 2012 E. 4 und 5.2.2). Folglich kann vorliegend nicht auf eine umfassende medizinische Abklärung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin verzichtet werden.

### **E. 6.5**

Die Notwendigkeit einer umfassenden medizinischen Abklärung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin kann – abhängig von deren Ausgang – die Notwendigkeit einer neuerlichen Haushaltsabklärung nach sich ziehen. Entsprechend rechtfertigt es sich, die Sache zur Vornahme der entsprechenden Abklärungen und anschliessenden Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Was die medizinischen Abklärungen des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin betrifft, so ist festzuhalten, dass nach derzeitigem Aktenstand eine psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung angezeigt ist, wobei sich die Gutachtensperson auch zum Leistungsvermögen im Haushalt und insbesondere in der Kinderbetreuung zu äussern hat. Hierbei handelt es sich um eine gänzlich ungeklärte Frage, weshalb das Versicherungsgericht die Sache auch zur Vornahme diesbezüglicher medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückweisen kann (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die von der Beschwerdeführerin mit Einwand vom 25. Juni 2022 (IV-Nr. 67) geltend gemachten Rückenbeschwerden wurden dagegen weder substantiiert behauptet noch belegt. Auch in der Beschwerde wurden hierzu keine näheren Ausführungen gemacht. Gestützt auf die blosser Behauptung der Beschwerdeführerin, an Rückenschmerzen zu leiden, besteht indes kein Anlass, diesbezügliche Abklärungen zu treffen oder gar ein Gutachten in Auftrag zu geben.

### **E. 7.1**

Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Rückweisung der Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung gilt als Obsiegen der versicherten Person (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.w.H.). Dem Beschwerdeführer steht demnach eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Zur Höhe der Parteientschädigung ist Folgendes festzuhalten:

#### **E. 7.1.1**

Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_273/2013 vom 12. Juli 2013 E. 2). Gemäss Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG sind die Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Gemäss § 160 Abs. 1 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) – dieser ist nach § 161 GT sinngemäss auch im Verwaltungsgerichtsverfahren anwendbar – sind die Kosten für die berufsmässige Vertretung nach dem Aufwand festzusetzen, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist.

#### **E. 7.1.2**

Die Vertreterin der Beschwerdeführerin verlangt in ihrer Honorarnote vom 12. April 2023 (A.S. 62 ff.) einen Kostenersatz inklusive Auslagen und MwSt. von insgesamt CHF 5'544.95. Der geltend gemachte Zeitaufwand von 19,5 Stunden ist angesichts des Aktenumfangs und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Hieran ändert auch

der Umstand nichts, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Intelligenzminderung erhöhter Betreuung bedurfte. So ist nicht ersichtlich, inwiefern für die sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung der Beschwerdeführerin insgesamt gleich vier Besprechungen, davon zwei mit der Beschwerdeführerin, eine mit dem Ehemann der Beschwerdeführerin und eine nach Eingang des Urteils vermutlich mit der Beschwerdeführerin, mindestens zwölf E-Mails an die Beschwerdeführerin und 14 Telefonate, davon neun mit der Beschwerdeführerin und fünf mit dem Ehemann der Beschwerdeführerin, notwendig gewesen sein sollen. Weiter ist auch der für die fünf Eingaben der Beschwerdeführerin – die Beschwerde vom 27. Oktober 2022, die Eingabe vom 14. November 2022, das Fristerstreckungsgesuch vom 18. Januar 2022, die Replik vom 27. Februar 2023 sowie das Begleitschreiben zur Honorarnote vom 12. April 2023 – geltend gemachte Zeitaufwand von über elf Stunden angesichts der sich stellenden Rechts- und Sachverhaltsfragen als übermässig zu betrachten. Schliesslich sind in der Honorarnote Positionen aufgeführt (z.B. E-Mails an die Beschwerdeführerin zur Orientierung über den Eingang von Gerichtskorrespondenz, Versand von Eingaben an das Gericht), die offensichtlich Kanzleiaufgaben betreffen. Diese sind im Stundenansatz der Vertreterin der Beschwerdeführerin bereits inbegriffen und daher nicht separat zu entschädigen. Insgesamt rechtfertigt es sich, den in der Honorarnote geltend gemachten Zeitaufwand um 4,5 Stunden auf 15 Stunden zu kürzen. Zuzüglich Auslagen und MwSt. ergibt sich bei einem Stundenansatz von CHF 250.00 folglich eine Parteientschädigung in Höhe von CHF 4'333.30.

#### **E. 7.2**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu tragen.

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