

# **SO\_GERICHTE VSBES.2022.94 vom 24. März 2023**

SO Obergericht, 2023-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.94\\_d20230324](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.94_d20230324)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.94 du 24 mars 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.94 del 24 marzo 2023

## **Regeste**

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Verfügung vom 6. April 2022 sei aufzuheben.

### **E. 2**

Der rechtserhebliche Sachverhalt sei weiter abzuklären und im Nachgang dazu sei nochmals über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden.

### **E. 2.3**

2.3.1 Bei versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig sind (oder unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten), wird die Invalidität für diesen Teil durch einen Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG festgelegt (Art. 28a Abs. 3 IVG). Waren diese Personen daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird für diese Tätigkeit bei der Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit (oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin) und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396). Seit dem 1. Januar 2018 gilt für die gemischte Methode die folgende ergänzende Regelung (Art. 27 bis IVV): Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Abs. 1). Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads folgende Invaliditätsgrade summiert: a. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (Abs. 2). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Artikel 16 ATSG, wobei (Abs. 3): a. das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird; und b. die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird. Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid

geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 Buchstabe b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 4). Inhaltlich neu ist insbesondere Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV, wonach das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die teilzeitliche Erwerbstätigkeit erzielen würde, auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet wird.

### 2.3.2 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich 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 Verfügungsverfügung 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).

#### 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

#### 3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C\_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

#### 3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). 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 (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und die Unterzeichnete Rechtsanwältin sei zu ihrer unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bestellen.

### **E. 4**

Aktenanamnestisch: PTBS (F43.1)

### **E. 5**

Aktenanamnestisch: Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional-instabilen Anteilen (Z73), DD Persönlichkeitsstörung

### **E. 6**

Aktenanamnestisch: Rezidivierende depressive Störung · Status nach zwei Suizidversuchen (Tablettenintoxikation 08/2018) (X81), durch Handgelenksschnitt in [...] 2011 (X78) Die Beschwerdeführerin sei per Fürsorgerischer Unterbringung (FU) seitens Notfallstation des H.\_\_\_\_ (KSO) bei Selbstgefährdung aufgrund suizidaler Äusserungen zugewiesen worden. Fremdanamnestisch sei sie schreiend an einer Bushaltestelle von Passanten vorgefunden worden. Man habe daraufhin die Polizei alarmiert. Die Beschwerdeführerin sei gegenüber der Polizei ebenfalls aggressiv geworden und in Gewahrsam genommen worden. In der Gefängniszelle habe sie mit dem Kopf mehrmals kräftig gegen die Wand geschlagen und sich die Hände aufgeschürft. Beim Eintritt habe sie alkoholisiert gewirkt. Die initialen psychotischen Leitsymptome seien akustische Halluzinationen (unangenehme Stimmen des Ehemannes), Ich-Störungen mit Gedankenausbreitung, Beziehungs-, Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn (wahnhaftes Gewissheit von anderen gezielt verfolgt, beleidigt oder verspottet zu werden) und hohe Wahndynamik mit Handlungsimpulsen gewesen. Die Isolation habe zwar aufgehoben werden können, aber wegen der Stimmen, die sie gehört habe und in Panik versetzt hätten, habe sie sich nicht von der Suizidalität distanzieren können, so dass die FU habe verlängert werden müssen. Nach Angaben der Beschwerdeführerin habe die bisherige neuroleptische Behandlung mit Risperdal und Seroquel nicht geholfen, weshalb auf Zyprexa umgestellt und schrittweise auf 25 mg täglich erhöht worden sei. Zusätzlich habe sie initial fix Temesta 2 mg täglich als Reizabschirmung

erhalten, welches danach schrittweise wieder reduziert und gestoppt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe Prazine genommen, um die Schlafqualität zu verbessern. Unter dieser Therapie sei es zu einer fast kompletten Remission der oben beschriebenen Symptomatik gekommen. Residualsymptome bei Austritt hätten in Form von leichten akustischen Halluzinationen (Stimmen hören) bestanden. Bei fehlenden Hinweisen für Eigen- oder Fremdgefährdung habe die Beschwerdeführerin am 20. April 2022 nach Hause entlassen werden können.

6. Umstritten ist einerseits die Statusfrage – also die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausserhäuslich gearbeitet hätte – und andererseits die Frage bezüglich einer allfälligen gesundheitlichen Einschränkung im Haushaltsbereich (s. dazu E. II. 8. hiernach).

6.1 Im Zusammenhang mit der strittigen Statusfrage sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

6.1.1 Gemäss Arbeitsvertrag vom 1. Mai 2018 trat die Versicherte am 1. Mai 2018 eine 50%-Stelle als landwirtschaftliche Hilfskraft bei J.\_\_\_\_, Hof K.\_\_\_\_, mit einem Bruttolohn von CHF 3'235.00 an. Gemäss handschriftlicher Notiz habe das Arbeitsverhältnis bereits zuvor vom 17. Juli 2017 bis 30. April 2018 ohne schriftlichen Vertrag bestanden (Beschwerdebeilage 3).

6.1.2 Gemäss Schreiben von J.\_\_\_\_, Hof K.\_\_\_\_, vom 8. Juli 2018 sei das Arbeitsverhältnis infolge einer Auseinandersetzung und einer mündlichen, einvernehmlichen Kündigung am 6. Juni 2018 aufgelöst worden. Der seinerseits vormals erwähnte Kündigungstermin per 6. Juli 2018 sei fehlerhaft (Beschwerdebeilage 6).

6.1.3 In der IV-Anmeldung vom 27. Mai 2019 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe Berufsausbildungen als Zahnpflegerin von 1995 – 1999 in [...] und als Coiffeuse von 2012 – 2013 in den [...] absolviert. Zur aktuellen oder letzten Arbeitstätigkeit werden im Anmeldeformular keine Angaben gemacht. Seit 2000 sei sie als Hausfrau tätig (IV-Nr. 2).

6.1.4 Gemäss Intake-Protokoll vom 4. September 2019 (IV-Nr. 13) habe die Versicherte eigenen Angaben zufolge in den Jahren 2017 und 2018 auf dem Hof K.\_\_\_\_ an Hochzeiten und anderen Anlässen gearbeitet (kalte Küche, Buffet, Tisch decken). Von 2000 – 2010 habe sie für ihren Ex-Freund, den Vater ihrer drei jüngsten Töchter, L.\_\_\_\_, gearbeitet. Ohne Gesundheitsschaden würde sie 100 % arbeiten. Sie liebe arbeiten.

6.1.5 Gemäss Lebenslauf (IV-Nr. 12) arbeitete die Versicherte von 2000 – 2006 als Bardame und sei von 2006 – 2010 Besitzerin eines Restaurants gewesen. Von 2010 – 2013 habe sie als Coiffeuse gearbeitet. Von 2014 – 2017 sei sie in [...] Besitzerin einer Snackbar gewesen.

6.1.6 Im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin wurde im Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2019 (IV-Nr. 16) festgehalten, die Versicherte habe am 8. Juni 2018 berichtet, dass ihr Chef sie ungerecht behandelt habe. Ihre Chefin habe ihr das Gesicht gegen das Fenster gedrückt. Der Schwiegervater der Chefin habe sie zudem sexuell belästigt. Bei der letzten Arbeitsstelle habe die Versicherte im Jahr 2017 bereits vier Monate gearbeitet und habe Anfang Mai 2018 wieder die gleiche Arbeit übernommen.

6.1.7 Gemäss den Taggeldleistungsabrechnungen der D.\_\_\_\_ AG und dem Aussteuerungsschreiben vom

## **E. 10**

November 2020 wurden der Versicherten aufgrund ihrer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 8. Juni 2018 bis 6. November 2020 Taggelder ausgerichtet (Beschwerdebeilage 6).

6.1.8 Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) der Beschwerdeführerin vom 30. April 2021 sind folgende, für den vorliegenden Fall relevante Einkommen ersichtlich: 12/2000: CHF 2'720.00 / C.\_\_\_\_ [...]; 01/2001: CHF 3'000.00 / M.\_\_\_\_, [...]; 10-12/2001: CHF 2'514.00 / N.\_\_\_\_, [...]; 04/2007: CHF 260.00 / O.\_\_\_\_ SA, [...].

6.1.9 Gemäss Abklärungsbericht vom 16. August 2021 (IV-Nr. 36) habe die Beschwerdeführerin am

Abklärungsgespräch vor Ort gesagt, dass sie seit jeher immer zu 100 % ausserhäuslich gearbeitet habe. Sie sei auch lange Zeit an verschiedenen Stellen zu 100 % arbeitstätig gewesen, als die Kinder noch kleiner gewesen seien. So habe sie im Jahr 2018 in [...] in einer Anstellung zu 100 % gearbeitet. Sie würde putzen oder in einer Küche arbeiten. Die Versicherte sei der Meinung, dass der Auszug aus dem individuellen Konto nicht richtig sei, sie habe immer ausserhäuslich gearbeitet. Sie sei jahrelang bei ihrem Ex-Mann im C.\_\_\_\_ in [...] tätig gewesen. Gemäss dem individuellen Konto sei dort nur im Jahr 2000 ein kleines Einkommen abgerechnet worden. Dagegen vertrat die Abklärungsfachfrau im Abklärungsbericht die Ansicht, die Versicherte wäre bei voller Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin zu 100 % als Hausfrau tätig. Die Versicherte habe vier Kinder mit den Jahrgängen 1993, 2002, 2003 und 2006, die drei jüngeren Kinder lebten noch zuhause. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto sei sie im Jahr 2007 zum letzten Mal arbeitstätig gewesen. Obwohl die Kinder schon grösser seien, sei sie seit 2007 keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen, auch nicht in einem Teilzeitpensum.

6.1.10 Mit Schreiben der D.\_\_\_\_ AG vom 8. August 2022 (Beschwerdebeilage 6) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin, bevor sie in die Einzelversicherung übergetreten sei, bei Herrn J.\_\_\_\_, K.\_\_\_\_, [...], gearbeitet habe.

6.2 Gestützt auf die vorstehend aufgeführten Unterlagen ist Folgendes festzuhalten: Stellt man wie die Beschwerdegegnerin alleine auf den IK-Auszug ab, so müsste davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin seit 2007 keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen ist (s. E. II. 7.1.8 hiervor). In Abweichung dazu ist aber ein Arbeitsvertrag und eine Kündigungsbestätigung aus dem Jahr 2018 in den Akten, wonach die Versicherte vom 1. Mai 2018 bis Juni / Juli 2018 als Hilfsarbeiterin auf dem Hof K.\_\_\_\_ gearbeitet hat. Dies wird durch die Unterlagen und die Angaben der D.\_\_\_\_ AG bestätigt. Eigenen Angaben zufolge habe die Versicherte auf dem Hof K.\_\_\_\_ bereits ab September 2017 bis April 2018 ohne schriftlichen Vertrag gearbeitet. Ausserdem habe sie von 2000 – 2010 für ihren Ex-Freund (Vater von Töchtern 2002, 2003 und 2006) gearbeitet und danach von 2010 – 2013 als Coiffeuse. Von 2014 bis August 2017 habe sie in [...] gelebt und habe dort eine Snackbar geführt. Die Versicherte gab zudem im Intake-Gespräch sowie im Abklärungsgespräch und auch gegenüber ihrer behandelnden Ärztin an, dass sie im Gesundheitsfall 100 % arbeiten würde. Grundsätzlich kommen solchen spontanen «Aussagen der ersten Stunde» grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (s. dazu BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Zusammenfassend ist es bei dieser widersprüchlichen Aktenlage unzureichend, wenn zur Bestimmung des Status einzig auf die im IK-Auszug verzeichneten Einkommen abgestellt wird. Zwar wurden diverse Unterlagen erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereicht. Es gab aber bereits im Verwaltungsverfahren genügend Hinweise in den Akten und den Aussagen der Beschwerdeführerin, dass die Angaben im IK-Auszug zur Beurteilung der Statusfrage alleine ungenügend sind. Somit hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bezüglich der Statusfrage zu wenig abgeklärt.

7. Des Weiteren ist umstritten, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich eingeschränkt ist. Während die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.\_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 28. September 2021 (IV-Nr. 38) festhielt, die Versicherte sei in ihrer Lebensführung, sowohl beruflich wie auch im Alltag, eingeschränkt und sei nach Ausbrüchen nicht in der Lage, sich um den Haushalt zu kümmern, kam die Abklärungsfachfrau in ihrem Bericht vom 16. August 2021 zum Schluss, unter Berücksichtigung der gesetzlichen

Schadenminderungspflicht bestehe im Bereich der Haushaltsarbeiten keine massgebliche Einschränkung (IV-Nr. 36). In diesem Zusammenhang ist auf den Grundsatz hinzuweisen, wonach in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden mehr Gewicht einzuräumen ist 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 (Urteil 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 mit diversen Hinweisen, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). In den Akten findet sich jedoch keine beweismässige medizinische Beurteilung der Einschränkungen im Haushaltsbereich, auf welche vorliegend abgestellt werden könnte. Die IV-Stelle stützt ihren Entscheid diesbezüglich auf die RAD-Stellungnahme vom 27. Februar 2020, die sich nicht zum Thema Aufgabenbereich äussert. Die behandelnde Psychiaterin hielt zwar in ihrem Einwandschreiben vom 28. September 2021 fest, die Beschwerdeführerin sei auch im Haushaltsbereich eingeschränkt, ohne dies jedoch zu quantifizieren oder eingehender zu begründen. Bei dieser Ausgangslage kann nicht alleine auf die Einschätzungen der Abklärungsfachperson abgestellt werden. Vielmehr ist die Frage, inwiefern die Beschwerdeführerin im Haushalt eingeschränkt ist, grundsätzlich vorweg psychiatrisch zu klären. Somit hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt auch in diesem Punkt zu wenig abgeklärt. 8. Zusammenfassend ist die Sache im Sinne der Erwägungen zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückweisen. In einem ersten Schritt wird sie den medizinischen Sachverhalt abklären müssen. So liegen in den Akten lediglich Berichte der behandelnden Ärzte sowie eine Akteneinschätzung des RAD-Arztes vor, welche zur Beurteilung des vorliegenden Falles nicht ausreichen. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich ein psychiatrisches Gutachten zu veranlassen haben. Zudem wird sie die Statusfrage unter Einholung weiterer Informationen (u.a. beim damaligen Arbeitgeber Herrn J. \_\_\_\_, K. \_\_\_\_) erneut prüfen müssen. Zwar handelt es sich im vorliegenden Fall bei der Statusfrage nicht um eine gänzlich ungeklärte Frage (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da nach Vornahme der entsprechenden Abklärungen jedoch nicht auszuschliessen ist, dass weitere medizinische Abklärungen im Sinne der Erwägungen und ein neuer Abklärungsbericht vor Ort zu veranlassen sind, rechtfertigt es sich, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat nach den erfolgten Abklärungen neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden. 9. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen. Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung gemäss der eingereichten Honorarnote auf CHF 2'544.10 festzusetzen (9.09 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 89.70 und MwSt). Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

#### **E. 24**

März 2020 (IV-Nr. 20) führte Dr. med. B. \_\_\_\_ aus, die Einschränkungen seien durch die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und der depressiven Episode beeinflusst. Die Symptome wie starker Interessensverlust, Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen, fehlendes Durchhaltevermögen sowie Suizidalität führten zu

Einschränkungen, welche die Arbeitsunfähigkeit negativ beeinflussten. In wieweit diese Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit beeinflussten, lasse sich derzeit nicht abschätzen. Aus medizinischer Sicht wäre der Schritt in die freie Wirtschaft zum aktuellen Zeitpunkt nicht realisierbar. Diese Einschränkung bestehe seit Beginn der ambulanten Therapie im H.\_\_\_\_ am 8. Juni 2018. Die bisherige Behandlung inklusive Medikation (Seroquel 300 mg, Zyprexa 2,5 mg und Duloxetin 60 mg) sei dem Störungsbild angemessen. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch eine erneute stationäre oder teilstationäre Behandlung sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten. In den Einzelgesprächen werde versucht, an den Themen Umgang mit Stimmungsschwankungen und Impulsivität zu arbeiten. Bisher habe nur eine leichte Verbesserung des Zustandes beobachtet werden können.

5.5 Mit Einwandschreiben vom 28. September 2021 (IV-Nr. 38) hielt die behandelnde Ärztin, Dr. med. B.\_\_\_\_, fest, die Versicherte sei in ihrer Lebensführung, sowohl beruflich wie auch im Alltag, aufgrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des impulsiven Typs sowie einer depressiven Störung mit psychotischen Symptomen und mehrmaligen Suizidversuchen eingeschränkt. Anamnestisch bestehe eine Posttraumatische Belastungsstörung. Die Beschwerdeführerin sei in der sozialen Kompetenz deutlich reduziert. Es falle ihr schwer, Konflikte zu lösen und sie wirke verletzend auf das Gegenüber. Dadurch habe sie auch keinen Beruf erlernen können. Sie sei sozial zurückgezogen, könne Konfliktsituationen nicht aushalten und nicht bewältigen. Nach impulsiven Ausbrüchen flüchte sie sich zum Teil tageweise in den Schlaf. In dieser Phase sei sie nicht in der Lage, sich um den Haushalt oder ähnliches zu kümmern. In dieser Zeit müsse die Familie sehr viel an Aufgaben übernehmen. Während besseren Phasen sei sie motiviert, den Haushalt zu machen. Dies sei am ehesten als Drang, sich abzulenken, zu sehen. Sie zeige zudem gewisses zwanghaftes Verhalten (putzen in der Nacht, fünfmal am Tag duschen etc.). In den letzten zwei Jahren sei die Beschwerdeführerin von vielen instabilen Phasen begleitet gewesen.

5.6 Im Austrittsbericht der G.\_\_\_\_ vom 20. April 2022 (IV-Nr. 51, S. 21), wo die Beschwerdeführerin vom 10. ■ 20. April 2022 hospitalisiert war, wurden folgende Diagnosen gestellt:

Die Beschwerdeführerin sei per Fürsorgerischer Unterbringung (FU) seitens Notfallstation des H.\_\_\_\_ (KSO) bei Selbstgefährdung aufgrund suizidaler Äußerungen zugewiesen worden. Fremdanamnestisch sei sie schreiend an einer Bushaltestelle von Passanten vorgefunden worden. Man habe daraufhin die Polizei alarmiert. Die Beschwerdeführerin sei gegenüber der Polizei ebenfalls aggressiv geworden und in Gewahrsam genommen worden. In der Gefängniszelle habe sie mit dem Kopf mehrmals kräftig gegen die Wand geschlagen und sich die Hände aufgeschürft. Beim Eintritt habe sie alkoholisiert gewirkt. Die initialen psychotischen Leitsymptome seien akustische Halluzinationen (unangenehme Stimmen des Ehemannes), Ich-Störungen mit Gedankenausbreitung, Beziehungs-, Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn (wahnhaftes Gewissheit von anderen gezielt verfolgt, beleidigt oder verspottet zu werden) und hohe Wahndynamik mit Handlungsimpulsen gewesen. Die Isolation habe zwar aufgehoben werden können, aber wegen der Stimmen, die sie gehört habe und in Panik versetzt hätten, habe sie sich nicht von der Suizidalität distanzieren können, so dass die FU habe verlängert werden müssen. Nach Angaben der Beschwerdeführerin habe die bisherige neuroleptische Behandlung mit Risperdal und Seroquel nicht geholfen, weshalb auf Zyprexa umgestellt und schrittweise auf 25 mg täglich

erhöht worden sei. Zusätzlich habe sie initial fix Temesta 2 mg täglich als Reizabschirmung erhalten, welches danach schrittweise wieder reduziert und gestoppt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe Prazine genommen, um die Schlafqualität zu verbessern. Unter dieser Therapie sei es zu einer fast kompletten Remission der oben beschriebenen Symptomatik gekommen. Residualsymptome bei Austritt hätten in Form von leichten akustischen Halluzinationen (Stimmen hören) bestanden. Bei fehlenden Hinweisen für Eigen- oder Fremdgefährdung habe die Beschwerdeführerin am 20. April 2022 nach Hause entlassen werden können.

6. Umstritten ist einerseits die Statusfrage ■ also die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausserhäuslich gearbeitet hätte ■ und andererseits die Frage bezüglich einer allfälligen gesundheitlichen Einschränkung im Haushaltsbereich (s. dazu E. II. 8. hiernach).

6.1 Im Zusammenhang mit der strittigen Statusfrage sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

6.1.1 Gemäss Arbeitsvertrag vom 1. Mai 2018 trat die Versicherte am 1. Mai 2018 eine 50%-Stelle als landwirtschaftliche Hilfskraft bei J.\_\_\_\_, Hof K.\_\_\_\_, mit einem Bruttolohn von CHF 3'235.00 an. Gemäss handschriftlicher Notiz habe das Arbeitsverhältnis bereits zuvor vom 17. Juli 2017 bis 30. April 2018 ohne schriftlichen Vertrag bestanden (Beschwerdebeilage 3).

6.1.2 Gemäss Schreiben von J.\_\_\_\_, Hof K.\_\_\_\_, vom 8. Juli 2018 sei das Arbeitsverhältnis infolge einer Auseinandersetzung und einer mündlichen, einvernehmlichen Kündigung am 6. Juni 2018 aufgelöst worden. Der seinerseits vormals erwähnte Kündigungstermin per 6. Juli 2018 sei fehlerhaft (Beschwerdebeilage 6).

6.1.3 In der IV-Anmeldung vom 27. Mai 2019 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe Berufsausbildungen als Zahnpflegerin von 1995 ■ 1999 in [...] und als Coiffeuse von 2012 ■ 2013 in den [...] absolviert. Zur aktuellen oder letzten Arbeitstätigkeit werden im Anmeldeformular keine Angaben gemacht. Seit 2000 sei sie als Hausfrau tätig (IV-Nr. 2).

6.1.4 Gemäss Intake-Protokoll vom 4. September 2019 (IV-Nr. 13) habe die Versicherte eigenen Angaben zufolge in den Jahren 2017 und 2018 auf dem Hof K.\_\_\_\_ an Hochzeiten und anderen Anlässen gearbeitet (kalte Küche, Buffet, Tisch decken). Von 2000 ■ 2010 habe sie für ihren Ex-Freund, den Vater ihrer drei jüngsten Töchter, L.\_\_\_\_, gearbeitet. Ohne Gesundheitsschaden würde sie 100 % arbeiten. Sie liebe arbeiten.

6.1.5 Gemäss Lebenslauf (IV-Nr. 12) arbeitete die Versicherte von 2000 ■ 2006 als Bardame und sei von 2006 ■ 2010 Besitzerin eines Restaurants gewesen. Von 2010 ■ 2013 habe sie als Coiffeuse gearbeitet. Von 2014 ■ 2017 sei sie in [...] Besitzerin einer Snackbar gewesen.

6.1.6 Im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin wurde im Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom

## **E. 28**

Oktober 2019 (IV-Nr. 16) festgehalten, die Versicherte habe am 8. Juni 2018 berichtet, dass ihr Chef sie ungerecht behandelt habe. Ihre Chefin habe ihr das Gesicht gegen das Fenster gedrückt. Der Schwiegervater der Chefin habe sie zudem sexuell belästigt. Bei der letzten

Arbeitsstelle habe die Versicherte im Jahr 2017 bereits vier Monate gearbeitet und habe Anfang Mai 2018 wieder die gleiche Arbeit übernommen.

6.1.7 Gemäss den Taggeldleistungsabrechnungen der D.\_\_\_\_ AG und dem Aussteuerungsschreiben vom 10. November 2020 wurden der Versicherten aufgrund ihrer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 8. Juni 2018 bis 6. November 2020 Taggelder ausgerichtet (Beschwerdebeilage 6).

6.1.8 Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) der Beschwerdeführerin vom 30. April 2021 sind folgende, für den vorliegenden Fall relevante Einkommen ersichtlich: 12/2000: CHF 2'720.00 / C.\_\_\_\_ [...]; 01/2001: CHF 3'000.00 / M.\_\_\_\_, [...]; 10-12/2001: CHF 2'514.00 / N.\_\_\_\_, [...]; 04/2007: CHF 260.00 / O.\_\_\_\_ SA, [...].

6.1.9 Gemäss Abklärungsbericht vom 16. August 2021 (IV-Nr. 36) habe die Beschwerdeführerin am Abklärungsgespräch vor Ort gesagt, dass sie seit jeher immer zu 100 % ausserhäuslich gearbeitet habe. Sie sei auch lange Zeit an verschiedenen Stellen zu 100 % arbeitstätig gewesen, als die Kinder noch kleiner gewesen seien. So habe sie im Jahr 2018 in [...] in einer Anstellung zu 100 % gearbeitet. Sie würde putzen oder in einer Küche arbeiten. Die Versicherte sei der Meinung, dass der Auszug aus dem individuellen Konto nicht richtig sei, sie habe immer ausserhäuslich gearbeitet. Sie sei jahrelang bei ihrem Ex-Mann im C.\_\_\_\_ in [...] tätig gewesen. Gemäss dem individuellen Konto sei dort nur im Jahr 2000 ein kleines Einkommen abgerechnet worden.

Dagegen vertrat die Abklärungsfachfrau im Abklärungsbericht die Ansicht, die Versicherte wäre bei voller Gesundheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin zu 100 % als Hausfrau tätig. Die Versicherte habe vier Kinder mit den Jahrgängen 1993, 2002, 2003 und 2006, die drei jüngeren Kinder lebten noch zuhause. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto sei sie im Jahr 2007 zum letzten Mal arbeitstätig gewesen. Obwohl die Kinder schon grösser seien, sei sie seit 2007 keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen, auch nicht in einem Teilzeitpensum.

6.1.10 Mit Schreiben der D.\_\_\_\_ AG vom 8. August 2022 (Beschwerdebeilage 6) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin, bevor sie in die Einzelversicherung übergetreten sei, bei Herrn J.\_\_\_\_, K.\_\_\_\_, [...], gearbeitet habe.

6.2 Gestützt auf die vorstehend aufgeführten Unterlagen ist Folgendes festzuhalten: Stellt man wie die Beschwerdegegnerin alleine auf den IK-Auszug ab, so müsste davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin seit 2007 keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen ist (s. E. II. 7.1.8 hiervor). In Abweichung dazu ist aber ein Arbeitsvertrag und eine Kündigungsbestätigung aus dem Jahr 2018 in den Akten, wonach die Versicherte vom 1. Mai 2018 bis Juni / Juli 2018 als Hilfsarbeiterin auf dem Hof K.\_\_\_\_ gearbeitet hat. Dies wird durch die Unterlagen und die Angaben der D.\_\_\_\_ AG bestätigt. Eigenen Angaben zufolge habe die Versicherte auf dem Hof K.\_\_\_\_ bereits ab September 2017 bis April 2018 ohne schriftlichen Vertrag gearbeitet. Ausserdem habe sie von 2000 ■ 2010 für ihren Ex-Freund (Vater von Töchtern 2002, 2003 und 2006) gearbeitet und danach von 2010 ■ 2013 als Coiffeuse. Von 2014 bis August 2017 habe sie in [...] gelebt und habe dort eine Snackbar geführt. Die Versicherte gab zudem im Intake-Gespräch sowie im Abklärungsgespräch und auch gegenüber ihrer behandelnden Ärztin an, dass sie im Gesundheitsfall 100 % arbeiten würde. Grundsätzlich kommen solchen spontanen «Aussagen der ersten Stunde» grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen, die bewusst

oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (s. dazu BGE 121 V 45 E. 2a S. 47).

Zusammenfassend ist es bei dieser widersprüchlichen Aktenlage unzureichend, wenn zur Bestimmung des Status einzig auf die im IK-Auszug verzeichneten Einkommen abgestellt wird. Zwar wurden diverse Unterlagen erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereicht. Es gab aber bereits im Verwaltungsverfahren genügend Hinweise in den Akten und den Aussagen der Beschwerdeführerin, dass die Angaben im IK-Auszug zur Beurteilung der Statusfrage alleine ungenügend sind. Somit hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bezüglich der Statusfrage zu wenig abgeklärt.

7. Des Weiteren ist umstritten, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich eingeschränkt ist. Während die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin, Dr. med. B. \_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 28. September 2021 (IV-Nr. 38) festhielt, die Versicherte sei in ihrer Lebensführung, sowohl beruflich wie auch im Alltag, eingeschränkt und sei nach Ausbrüchen nicht in der Lage, sich um den Haushalt zu kümmern, kam die Abklärungsfachfrau in ihrem Bericht vom 16. August 2021 zum Schluss, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Schadenminderungspflicht bestehe im Bereich der Haushaltsarbeiten keine massgebliche Einschränkung (IV-Nr. 36).

In diesem Zusammenhang ist auf den Grundsatz hinzuweisen, wonach in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden mehr Gewicht einzuräumen ist 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 (Urteil 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 mit diversen Hinweisen, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). In den Akten findet sich jedoch keine beweiswertige medizinische Beurteilung der Einschränkungen im Haushaltsbereich, auf welche vorliegend abgestellt werden könnte. Die IV-Stelle stützt ihren Entscheid diesbezüglich auf die RAD-Stellungnahme vom 27. Februar 2020, die sich nicht zum Thema Aufgabenbereich äussert. Die behandelnde Psychiaterin hielt zwar in ihrem Einwandschreiben vom 28. September 2021 fest, die Beschwerdeführerin sei auch im Haushaltsbereich eingeschränkt, ohne dies jedoch zu quantifizieren oder eingehender zu begründen. Bei dieser Ausgangslage kann nicht alleine auf die Einschätzungen der Abklärungsfachperson abgestellt werden. Vielmehr ist die Frage, inwiefern die Beschwerdeführerin im Haushalt eingeschränkt ist, grundsätzlich vorweg psychiatrisch zu klären. Somit hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt auch in diesem Punkt zu wenig abgeklärt.

8. Zusammenfassend ist die Sache im Sinne der Erwägungen zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückweisen. In einem ersten Schritt wird sie den medizinischen Sachverhalt abklären müssen. So liegen in den Akten lediglich Berichte der behandelnden Ärzte sowie eine Akteneinschätzung des RAD-Arztes vor, welche zur Beurteilung des vorliegenden Falles nicht ausreichen. Die Beschwerdegegnerin wird diesbezüglich ein psychiatrisches Gutachten zu veranlassen haben. Zudem wird sie die Statusfrage unter Einholung weiterer Informationen (u.a. beim damaligen Arbeitgeber Herrn J. \_\_\_\_, K. \_\_\_\_) erneut prüfen müssen. Zwar handelt es sich im vorliegenden Fall bei der Statusfrage nicht um eine gänzlich ungeklärte Frage (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da nach Vornahme der entsprechenden Abklärungen jedoch nicht auszuschliessen ist, dass weitere medizinische Abklärungen im Sinne der Erwägungen und ein neuer Abklärungsbericht vor Ort zu veranlassen sind, rechtfertigt es sich, die Sache an die

