

# **SO\_GERICHTE VSBES.2023.113 vom 3. Dezember 2024**

SO Obergericht, 2024-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.113\\_d20241203](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.113_d20241203)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.113 du 3 décembre 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.113 del 3 dicembre 2024

## **Regeste**

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 21. März 2023) eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109). 1.3 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 Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

### **E. 2**

Vorbestehende Dysthymie seit dem 6. Lebensjahr (ICD-10 F34.1)

### **E. 3**

Posttraumatische Belastungsstörung seit Dezember 2007

### **E. 4**

Schwerer 25-Hydroxy-Vitamin D Mangel - Substitution empfohlen Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit im Service / Gastronomiebereich sei vollständig aufgehoben. Die neuropsychologischen Defizite, die hier limitierend seien, hätten im neuropsychologischen Gutachten objektiviert werden können. Dieses Ausmass der Einschränkung sei seit mindestens September 2019 retrospektiv nachvollziehbar zu begründen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit führten die Gutachter aus, es sei von fachpsychiatrischer Seite aufgrund der Antriebsminderung und in der Folge reduzierten Durchhaltefähigkeit von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit auszugehen, dies bezogen auf ein 100%-Pensum (d.h. die Beschwerdeführerin könne dieses 50%-Pensum aktuell effektiv leisten). Diese Einschränkung sei nicht additiv zu der im neuropsychologischen Gutachten objektivierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die mittelgradige neuropsychologische

Störung bilde die Einschränkung durch die psychiatrischen Diagnosen ab. Diese 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit habe bereits zu Beginn des Beurteilungszeitraumes – Februar 2020 – bestanden. Massgebend seien die psychiatrischen Diagnosen, die neuropsychologischen Defizite seien Ausdruck davon (S. 7).

6.1 Es ist nachfolgend der Beweiswert dieses polydisziplinären Gutachtens der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2022 (IV-Nr. 33) zu prüfen: Das Gutachten stammt von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen medizinischen Disziplinen, welche fachlich qualifiziert sind, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Weiter haben die Experten die Beschwerdeführerin u.a. zu ihren subjektiven Beschwerden und Lebensumständen befragt (S. 17 ff., 24 ff., 42 ff.), die Befunde erhoben (S. 20 f., 29 ff., 47 ff.), die wesentlichen Akten unter dem Titel «Anhang / Aktenauszug» zur Kenntnis genommen (S. 11 ff.) und eine Zusatzdiagnostik im Sinn einer Laboruntersuchung durchgeführt (S. 56 f.). Dabei wurde teilweise die anwesende Dolmetscherin bzw. der anwesende Dolmetscher beigezogen (S. 20, 30, 47 ff.). Auf dieser Grundlage befassten sich die einzelnen Experten sodann mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (S. 21, 34, 50 ff.). Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung, S. 1 ff.) gelangten die Experten zu einer gesamthaften Beurteilung, welche vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar ist. Es ist nachfolgend auf die einzelnen Teilgutachten und deren Beweiswert einzugehen und zu prüfen, ob die vorliegenden medizinischen Akten diesen Beweiswert allenfalls zu schmälern vermögen:

6.2 Im Rahmen des allgemeinmedizinischen Teilgutachtens vom 6. April 2022 (IV-Nr. 33 S. 16 ff.) konnte Dr. med. F.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, keine Diagnose stellen. Dies vermag aufgrund der erhobenen und sich als unauffällig präsentierenden internistischen Untersuchungsbefunde einzuleuchten. So wurde u.a. Folgendes festgehalten: Sehr guter Allgemeinzustand. Keine Lymphadenopathie. Puls 60 / min, regelmässig, Blutdruck 135 / 85 mmHg (rechts liegend). Halsvenen nicht gestaut, normale Herzauskultation. Arterielle Pulse allseits palpabel, keine Strömungsgeräusche. Keine peripheren Ödeme. Vesikuläratmen über allen Lungenfeldern. Abdomen weich, geringe Druckdolenz epigastrisch, keine tastbaren Resistenzen, Leber nicht vergrössert, Milz nicht palpabel, Nierenlogen indolent. Normale Darmgeräusche. Sensibilität allseits normal, BSR, TSR, PSR und ASR symmetrisch und normal lebhaft. Babinski und Lasègue beidseits negativ. Langsitz werde problemlos eingenommen (S. 20 f.). Da auch bei der am 6. April 2022 durchgeführten Laboruntersuchung mit Ausnahme des schweren 25-Hydroxy-Vitamin D Mangels – der gemäss Beurteilung des internistischen Gutachters substituiert werden sollte – unauffällige Befunde festgestellt wurden («Normalbefunde für Blutbild, Elektrolyte, Nieren- und Leberwerte. TSH, Eisenstatus normal»), erscheint die daraus gezogene Schlussfolgerung von Dr. med. F.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin aus internistischer Sicht gesund sei, plausibel (S. 21).

6.2.1 Der internistische Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_ hat sich nicht explizit mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt. Dies war auch nicht notwendig. So findet sich nämlich in den vorliegenden Akten keine rein internistische Diagnosestellung, mit der sich der internistische Gutachter zwingend hätte befassen müssen. Die von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, spez. Gastroenterologie und Hepatologie, durchgeführte Ösophago-Gastro-Duodenoskopie wurde im Bericht vom 28. Dezember 2009 (IV-Nr. 21 S. 14) wie folgt beurteilt: «Residuelle Gastritis ohne Erosionen bei Status nach Helicobacter pylori Infektion und Eradikationsbehandlung. Unauffällige Befunde im Oesophagus und Duodenum.». Diese gesundheitliche Problematik der Beschwerdeführerin betreffend die

Gastritis nach Infektion mit *Helicobacter pylori* ist ins internistische Gutachten eingeflossen. So berichtete die Beschwerdeführerin im Rahmen der erhobenen Anamnese (IV-Nr. 33 S. 18) von einer persistierenden Magenproblematik. Dies berücksichtigte Dr. med. F.\_\_\_\_ bei seiner Beurteilung wie folgt: Es verbleibe eine epigastrische Problematik mit anamnestisch Status nach zweimaliger *Helicobacter pylori*-Infektion und gelegentlichen gastritischen Beschwerden, selten auch retrosternalem Aufstossen unter Dauermedikation mit Pantoprazol. Weiter führte der internistische Experte überzeugend aus, dass der klinische Status bis auf eine leichte Druckdolenz epigastrisch völlig bland sei (IV-Nr. 33 S. 21). Somit sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die eine gastroenterologische Abklärung bzw. eine entsprechende gutachterliche Untersuchung erfordert hätten. Der Bericht vom 28. Dezember 2009 steht dem Beweiswert des internistischen Teilgutachtens somit nicht entgegen. Ähnlich verhält es sich in Bezug auf den am 4. Februar 2021 durch die Beschwerdegegnerin angeforderten, undatiert gebliebenen Arztbericht vom Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, spez. Endokrinologie-Diabetologie (IV-Nr. 21). So handelt es sich bei der in diesem Bericht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesenen Diagnose einer «ICD-10 F45.0» um eine somatoforme Störung (S. 3), die aus dem medizinischen Fachgebiet der Psychiatrie stammt. Es kommt daher der Einschätzung des auf das medizinische Fachgebiet der Allgemeinen Inneren Medizin / Endokrinologie-Diabetologie spezialisierten Dr. med. H.\_\_\_\_ diesbezüglich kaum Beweiswert zu. Damit vermag der Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_ den Beweiswert des internistischen Teilgutachtens nicht zu schmälern.

6.2.2 Das internistische Teilgutachten ist voll beweiswertig.

6.3 Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 13. Juni 2022 (IV-Nr. 33 S. 23 ff.) hielten Dr. phil. I.\_\_\_\_, Dipl.-Psych., Psychologin, und Dr. phil. J.\_\_\_\_, Dipl.-Psych., Leiter Neuropsychologie, fest, das neuropsychologische Profil der Beschwerdeführerin objektiviere vordergründig eine massive Enkodierungsstörung. Zudem ergäben die neuropsychologischen Befunde eine deutliche Vigilanzminderung, eine schwere psychomotorische Verlangsamung und ein schwer beeinträchtigtes Arbeitsgedächtnis mit Konzentrationsstörungen (S. 34). Diese Einschätzungen erweisen sich aufgrund der festgestellten neuropsychologischen Befunde zur «Verarbeitungsgeschwindigkeit / Aufmerksamkeit / Konzentration / Arbeitsgedächtnis», zum «verbalen episodischen Gedächtnis», zu den «exekutiven Funktionen» und zur «verbalen Kompetenz / kristallinen / flüssigen Intelligenz» (S. 31 ff.) als schlüssig. So wurde bezüglich des «verbalen episodischen Gedächtnisses» u.a. festgehalten, das Enkodieren und Speichern einer fünffach dargebotenen und zuvor auf [...] übersetzten Wortliste (VLMT, 15 Items) sei mittelgradig beeinträchtigt und das Enkodieren einer weiteren, nur einmal dargebotenen Wortliste gleichermassen mittelgradig reduziert. Der Abruf bei kurzfristig verzögerter freier Wiedergabe sei mittelgradig vermindert. Die Behaltensleistung liege hingegen im Normbereich. Die langfristig verzögerte Wiedergabe führe ebenfalls zu einer mittelgradig verminderten Abrufleistung bei einer unauffälligen Behaltensleistung. Die Diskriminierung zwischen den eingangs erlernten Wörtern und (phonematisch, semantisch und beziehungslosen) Distraktoren sei mittelgradig beeinträchtigt, wobei 12 / 15 Wörter (Liste A) korrekt wiedererkannt und sechs Wörter der Liste B sowie zwei semantisch-ähnliche Wörter fälschlicherweise angegeben worden seien. Insgesamt zeige die Beschwerdeführerin keine Neigung, Antworten zu perseverieren (S. 32 f.). Gestützt darauf vermag auch die weitere gutachterliche Einschätzung zu überzeugen, wonach aufgrund der massiven Enkodierungsstörung und der psychomotorischen Verlangsamung und Vigilanzminderung die Funktionsfähigkeit bei der Arbeit deutlich

eingeschränkt sei. Es kann daher auch der weiteren Beurteilung der Experten gefolgt werden, wonach insofern davon ausgegangen werden könne, dass neu erhaltene Informationen wie z.B. Arbeitsaufträge über einen kürzeren, aber insbesondere einen längeren Zeitraum, teilweise wieder vergessen würden. Zudem wirke sich die deutliche Minderleistung des Arbeitsgedächtnisses insofern negativ auf die Arbeitsleistung aus, dass es häufiger zu Fehlern oder vorzeitig abgebrochenen Tätigkeiten kommen könne. Um die negativen Auswirkungen der kognitiven Minderleistungen im Arbeitskontext zu kompensieren, bedürfe es einerseits eines vermehrten zeitlichen Aufwandes und andererseits einer erhöhten kognitiven Anstrengung, welche die kognitive Belastbarkeit massiv reduziere und einen stark erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf erforderlich mache. Gestützt auf diese überzeugenden gutachterlichen Ausführungen leuchtet auch die von den neuropsychologischen Experten vorgenommene Einschätzung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ein. So werde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der aktuell angepassten Tätigkeit bezogen auf ein Vollpensum von 100 % aus rein neuropsychologischer Sicht als um 50 % reduziert beurteilt (S. 37 f.).

6.3.1 In Bezug auf die übrigen medizinischen Akten führten die neuropsychologischen Experten den neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 10. Dezember 2020 von lic. psych. K.\_\_\_\_, Neuropsychologin, und vis. lic. phil. L.\_\_\_\_, Leitender Neuropsychologe, Spital M.\_\_\_\_, auf (IV-Nr. 33 S. 33 f.). Dies ist nicht zu beanstanden, da es sich hierbei um den einzigen, in den vorliegenden Akten dokumentierten, neuropsychologischen Bericht handelt. Diesem «Untersuchungsbericht Neuropsychologie» des Spitals M.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2020 (IV-Nr. 21) ist zu entnehmen, dass die neuropsychologischen Befunde und die reduzierte mentale Belastbarkeit (in Anlehnung an SVNP Tabelle 1\*\*) insgesamt einer mittelschweren neuropsychologischen Funktionseinschränkung entsprächen. Das neuropsychologische Ausfallprofil sei mit der psychiatrischen Störung der Beschwerdeführerin sowie dem Alkoholkonsum (sistiert im November 2020) vereinbar (IV-Nr. 21 S. 8). Auf diese diagnostischen Einschätzungen gingen die neuropsychologischen Experten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ nicht weiter ein. Da zwischen den ärztlichen Einschätzungen und Diagnosestellungen vom 10. Dezember 2020 und denjenigen vom 13. Juni 2022 keine wesentlichen diagnostischen Abweichungen erkennbar sind, erscheint eine substantiierte Auseinandersetzung mit dem Bericht des Spitals M.\_\_\_\_ durch die gutachterlichen Experten auch nicht erforderlich. So wurde im Rahmen des neuropsychologischen Teilgutachtens vom 10. Dezember 2020 eine «mittelgradige neuropsychologische Störung und reduzierte kognitive Belastbarkeit im Rahmen der psychiatrischen Erkrankungen» diagnostiziert (IV-Nr. 33 S. 34). Es kommt hinzu, dass bereits im Untersuchungsbericht vom 10. Dezember 2020 darauf hingewiesen wurde, es müsse aufgrund der mentalen Einschränkungen der Beschwerdeführerin davon ausgegangen werden, dass sie teilweise neu erhaltene Informationen wie bspw. Besprochenes oder in einem Restaurant erhaltene Bestellungen, vergesse. Weiter wurde festgehalten, dass die Aufmerksamkeitsstörung u.a. zu Flüchtigkeitsfehlern in verschiedensten Bereichen führen könne. Aufgrund der reduzierten mentalen Belastbarkeit brauche die Beschwerdeführerin zusätzliche Pausen und sei insgesamt während kürzeren Zeiträumen leistungsfähig (IV-Nr. 21 S. 9). Diese Einschätzungen stimmen mit den Beurteilungen der neuropsychologischen Experten im Teilgutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2022 überein. So wurde in diesem festhalten, dass insbesondere aufgrund der massiven Enkodierungsstörung als auch der psychomotorischen Verlangsamung und Vigilanzminderung die Funktionsfähigkeit bei der Arbeit deutlich

eingeschränkt sei. Insofern könne davon ausgegangen werden, dass neu erhaltene Informationen wie z.B. Arbeitsaufträge über einen kürzeren aber insbesondere einen längeren Zeitraum teilweise wieder vergessen würden. Zudem wirke sich die deutliche Minderleistung des Arbeitsgedächtnisses insofern negativ auf die Arbeitsleistung aus, dass es häufiger zu Fehlern oder vorzeitig abgebrochenen Tätigkeiten kommen könne. Um die negativen Auswirkungen der kognitiven Minderleistungen im Arbeitskontext zu kompensieren, bedürfe es einerseits eines vermehrten zeitlichen Aufwandes und andererseits einer erhöhten kognitiven Anstrengung, welche die kognitive Belastbarkeit massiv reduziere und einen stark erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf erforderlich mache. Daher beurteilten die neurologischen Experten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der aktuell angepassten Tätigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht bezogen auf ein Vollpensum von 100 % als um 50 % reduziert (IV-Nr. 33 S. 37 f.). Diese gutachterliche Einschätzung überzeugt und ist nachvollziehbar. Insgesamt schmälert der Untersuchungsbericht vom 10. Dezember 2020 somit die beweismässigen Einschätzungen des neuropsychologischen Teilgutachtens vom 13. Juni 2022 nicht, er stützt diese vielmehr.

6.3.2 Das neuropsychologische Teilgutachten genießt vollen Beweiswert.

6.4 Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im psychiatrischen Teilgutachten vom 6. April 2022 (IV-Nr. 33 S. 41 ff.) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 50): «1. Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1); 2. Vorbestehende Dysthymie seit dem 6. Lebensjahr (ICD-10 F34.1); 3. Posttraumatische Belastungsstörung seit Dezember 2007; 4. Mittelgradige neuropsychologische Störung im Rahmen von 1., 2., 3.». Diese Diagnosestellungen leuchten zum einen gestützt auf die Ausführungen und Einschätzungen im neuropsychologischen Teilgutachten (vgl. E. II. 6.3 hiervor) und zum anderen auch aufgrund der gutachterlichen Ausführungen von Dr. med. N.\_\_\_\_ ein: So hielt der psychiatrische Gutachter u.a. fest, die Beschwerdeführerin habe in der Kindheit während des [...] -Krieges multiple Belastungen und Erlebnisse überstanden und damals wahrscheinlich bereits phasenweise alle Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 erfüllt. Auch heute seien noch alle Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 gegeben. Diese posttraumatische Symptomatik stelle – so der psychiatrische Experte – die Ursache für die persistierende depressive Symptomatik, die neuropsychologische Störung und die noch weiterhin auftretenden Panikattacken dar. Da die Panikattacken ätiologisch der PTBS zuzuordnen seien, seien diese nicht gesondert diagnostiziert worden. Die traumatische Geburt am 12. Dezember 2007 (Eintritt ins Spital mit Wehen um 7.30 Uhr und aufgrund festgestellter Schwangerschaftsvergiftung sogleich eingeleitete Geburt, wobei die Tochter erst um 16.20 Uhr auf die Welt kam. Anschliessend musste die Beschwerdeführerin (not)operiert werden, wobei sie sowohl aufgrund mangelnder Informationen seitens des Spitalpersonals als auch bestehender Sprachschwierigkeiten dachte, sie werde sterben [S. 42 f.]) sei auf den Boden einer hohen Vulnerabilität, durch die zuvor in der Kindheit erlebten und bis dahin unbehandelten traumatischen Kriegereignisse, gefallen. Da somit eine erhöhte Vulnerabilität nach PTBS in der Kindheit vorgelegen habe, sei auch die relativ schwere, langanhaltende und beeinträchtigende Symptomatik plausibel, die in der Folge zu multiplen psychischen und somatischen Symptomen beigetragen habe. Es liege seit 2007 das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 vor. Direkt nach der traumatischen Geburt im Dezember 2007 sei die Beschwerdeführerin durch regelmässige Flashbacks, Alpträume und Panikattacken, die im Zusammenhang mit der posttraumatischen

Belastungsstörung gesehen werden müssten, in ihrer Lebensqualität und ihrem alltäglichen Funktionsniveau noch erheblich stärker beeinträchtigt gewesen. Dies etwa bis im Jahr 2010 (Anm.: gemeint wohl 2019). Nach nun 11-jährigem Behandlungsverlauf habe sich ein Teil dieser Symptome so weit reduziert, dass wieder eine halbtägige Arbeitsfähigkeit im Verlauf (aus der Eingliederungsmassnahme der Firma O.\_\_\_\_ heraus) möglich geworden sei. Es persistiere aktuell gutachterlich nachvollziehbar neben den direkten posttraumatischen Symptomen eine Antriebsminderung und raschere Erschöpfbarkeit, insbesondere die Durchhaltefähigkeit sei deutlich reduziert, sodass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Folge des komplexen psychiatrischen Beschwerdebildes bestehe. Da seit der Kindheit neben den posttraumatischen Symptomen eindeutig auch eine ausgeprägte Dysthymie vorliege, sei die Diagnose einer doppelten Depression (Double Depression) zu stellen (S. 51). Gestützt auf diese nachvollziehbaren Einschätzungen vermag auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. N.\_\_\_\_ einzuleuchten. Demnach sei die Arbeitsfähigkeit seit mindestens September 2019 in der angestammten Tätigkeit im Service / Gastronomiebereich aufgrund der dort herrschenden Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit, Auffassung, Merkfähigkeit, Interaktion mit Dritten, Multitasking und Tempo vollständig aufgehoben. Die neuropsychologischen Defizite, die hier limitierend seien, hätten im neuropsychologischen Gutachten objektiviert werden können (S. 52). Diesen gutachterlichen Ausführungen kann mit Blick auf die Einschätzungen der neuropsychologischen Experten im neuropsychologischen Teilgutachten vom 13. Juni 2022 (vgl. E. II. 6.3 hiervor) gefolgt werden. Von fachpsychiatrischer Seite sei gemäss schlüssiger Darlegung durch Dr. med. N.\_\_\_\_ aufgrund der Antriebsminderung und der in der Folge reduzierten Durchhaltefähigkeit von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit auszugehen, dies bezogen auf ein 100%-Pensum (d.h. die Beschwerdeführerin könne dieses 50%-Pensum aktuell effektiv leisten). Weiter führte der psychiatrische Experte in plausibler Weise aus, dass diese seit Februar 2020 bestehende Einschränkung nicht additiv zur im neuropsychologischen Gutachten objektivierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, sondern die mittelgradige neuropsychologische Störung die Einschränkung durch die psychiatrischen Diagnosen abbilde (S. 53).

6.4.1 Der psychiatrische Experte ging nicht auf die übrigen medizinischen Akten ein und hielt unter dem Titel «Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität» einzig fest, es hätten sich im Vergleich mit den übrigen Vorakten von fachpsychologischer Seite weder beim Abgleich der biografischen Angaben noch bei der Beschwerdeschilderung Auffälligkeiten ergeben, die als Inkonsistenzen gewertet werden müssten (IV-Nr. 33 S. 52). Daraus lässt sich implizit schliessen, dass es nach Ansicht von Dr. med. N.\_\_\_\_ keine vorbestehenden, medizinisch anderslautenden Einschätzungen von psychiatrischen Fachärzten gibt. Ansonsten hätte er sich zwingend mit diesen befassen müssen. Dem kann unter Bezugnahme auf die vorliegenden medizinischen Akten, insbesondere die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gefolgt werden: So ist dem Schreiben von Dr. med. P.\_\_\_\_ vom 21. März 2011 (IV-Nr. 21 S. 13) zu entnehmen, dass bei der Untersuchung vom 23. Februar 2011 körperbezogene Ängste mit diversen somatisch-vegetativen Korrelaten und Paniktendenzen, sowie eine verminderte soziopraktische Belastbarkeit im Vordergrund gestanden hätten. Die Symptome hätten die Kriterien für eine undifferenzierte Somatisierungsstörung erfüllt. Dem Bericht des die Beschwerdeführerin seit 7. Februar 2020 behandelnden Psychiaters Dr. med. P.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2021 (IV-Nr. 20 S. 4) sind sodann folgende Diagnosen zu entnehmen: «Angst und depressive Störung mit Somatisierung, ICD-10 F41.2;

Rezidivierende depressive Störung, ICD-10 F33.0 (PTBS nach traumatischer Geburt Dezember 2007, anschliessend postpartale Depression); Hinweise für das Vorliegen einer neuropsychologischen Funktionseinschränkung (s. neuropsychologischen Befund vom 10. Dezember 2020)». Die durch den behandelnden Psychiater beschriebene Angst wurde im psychiatrischen Teilgutachten ebenfalls ausgewiesen. So hielt Dr. med. N.\_\_\_\_ im Rahmen der Durchführung des Mini-ICF-APP zu den Spontanaktivitäten fest, die Beschwerdeführerin gehe wegen der Antriebsminderung und der umfangreichen Ängste sehr selten aus dem Haus und bleibe häufig den ganzen Tag im Pyjama (IV-Nr. 33 S. 49). Auch die weiteren, im psychiatrischen Teilgutachten ausgewiesenen psychiatrischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode [ICD-10 F33.1]; Vorbestehende Dysthymie seit dem 6. Lebensjahr [ICD-10 F34.1]; Posttraumatische Belastungsstörung seit Dezember 2007; Mittelgradige neuropsychologische Störung im Rahmen von 1., 2., 3.) sind mit den diagnostischen Einschätzungen von Dr. med. P.\_\_\_\_ vereinbar. Somit verringern weder das Schreiben vom 21. März 2011 noch der Bericht vom 15. Februar 2021 von Dr. med. P.\_\_\_\_ die beweismässigen Einschätzungen von Dr. med. N.\_\_\_\_.

6.4.2 Da der psychiatrische Gutachter Dr. med. N.\_\_\_\_ zum Schluss gelangte, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in ihrer bisherigen Tätigkeit 100 % und in einer optimal adaptierten Tätigkeit 50 % arbeitsunfähig sei, ist im Weiteren zu prüfen, ob diese Einschätzung im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorzunehmenden Indikatorenprüfung ebenfalls zu überzeugen vermag. Grundsätzlich sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418). Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Gutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss dem Urteil BGE 141 V 281 soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern – wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung – besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3): 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Diesbezüglich kann auf die gutachterlichen Ausführungen (vgl. E. II. 6.4 hiavor) verwiesen werden, woraus hervorgeht, dass

insgesamt von einer mittelgradigen Ausprägung der gestellten Diagnosen auszugehen ist. Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, dass seit Februar 2020 eine psychiatrische Therapie und eine Psychopharmakotherapie erfolgten. Weiter wurde festgehalten, dass von einer Intensivierung dieser Therapie indes keine Verbesserung zu erwarten sei (IV-Nr. 33 S. 7). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Fortsetzung der aktuellen psychiatrischen Behandlung nicht zu einer wesentlichen Besserung des Beschwerdebildes und einer höheren Arbeitsfähigkeit führen würde. Weiter wurde im Gutachten festgehalten, es habe eine Substitution von Vitamin D zu erfolgen. Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls, inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 am Ende S. 430). Im vorliegenden Gutachten wurden keine Wechselwirkungen der diagnostizierten Komorbiditäten genannt. Es wird ausdrücklich festgehalten, dass die neurokognitiven Einschränkungen im Rahmen der psychiatrischen Diagnosen vollumfänglich erklärt und keine anderweitigen Ursachen erkennbar seien. Zudem bestünden aus internistischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 33 S. 5). Zur Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Diesbezüglich wird im Gutachten festgehalten, die Beschwerdeführerin habe ausserhalb der Familie Sozialkontakte zu ihrem Bruder und dessen Kind, zu einer sehr guten Freundin und zu den Eltern, welche in [...] lebten. Sie habe Kontakt zu allen (sieben) Geschwistern, habe indes weder Hobbies noch Interessen und betreibe keinen Sport. Gelegentlich schaue sie Filme mit ihrer Tochter. Hinsichtlich ihrer Zukunft habe sie sich nichts überlegt und keine Pläne (IV-Nr. 33 S. 28). Die Beschwerdeführerin sei seit 2005 in erster Ehe verheiratet und habe sich in der Schweiz entsprechend ihren Möglichkeiten integriert (IV-Nr. 33 S. 6). Sie bewohne gemeinsam mit ihrem Ehemann und der 14-jährigen Tochter eine 3.5-Zimmerwohnung. Ihr Mann sei selbstständig und arbeite täglich von 14.00 – 18.30 Uhr. Ihre Tochter gehe in die Schule, erziele gute Leistungen und mache die Hausaufgaben selbstständig. Die Haushaltsarbeiten wie Putzen, Waschen, Aufräumen oder Kochen seien

aufgeteilt, eine professionelle Hilfe gebe es nicht. Während der Mann den Grosseinkauf übernehme, erledige die Beschwerdeführerin häufig kleinere Einkäufe. Administratives und die Steuererklärung würden aufgrund der Sprache durch den Mann ausgeführt. Die in [...] lebenden Eltern habe sie zuletzt vor einem Jahr besucht (IV-Nr. 33 S. 28). Seit 2021 arbeite die Beschwerdeführerin in einer Festanstellung zu 50 % als Verkäuferin in einem Tankstellenshop (IV-Nr. 33 S. 27). Dadurch sei sie wieder in einer durch die Schichtarbeit relativ herausfordernden Anstellung tätig, sodass die intrinsische Motivation der Beschwerdeführerin, am Arbeitsleben teilzunehmen, sichtbar werde. Belastend wirkten sich die geschilderten Lebenserfahrungen aus (alleinige Flucht der Mutter der Beschwerdeführerin mit den sieben Kindern aus dem [...] wegen des [...]krieges; davon ein Neugeborenes, das nicht ausreichend gestillt werden können; Angst um den Vater, der als Soldat im Krieg eingesetzt gewesen sei; nach der Flucht in [...] habe die Familie längere Zeit unter starkem Hunger gelitten und Angst um den Säugling gehabt; Geburtstrauma am 12. Dezember 2007 mit Flashbacks, Panikattacken, sowie Albträumen) und die psychiatrische Symptomatik als solche aus (IV-Nr. 33 S. 6). Somit liegen bei der Beschwerdeführerin auch positive soziale und persönliche Ressourcen vor. Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermaßen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Diesbezüglich ist auf das vorgehend unter der Kategorie «funktioneller Schweregrad» Gesagte zu verweisen. Daraus sind Einschränkungen ersichtlich. Das Vorliegen einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus ist demnach gegeben. Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Im Gutachten wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bisher während 11 Jahren eine ambulante psychiatrische Therapie und Psychopharmakotherapie in Anspruch genommen habe (IV-Nr. 33 S. 7). Unter dem Titel «Konsistenzprüfung» hielten die Gutachter zudem fest, es hätten sich von neuropsychologischer Seite bei einigen testinternen Parametern zur Performanzvalidierung teilweise auffällige Ergebnisse ergeben. Aufgrund der Verhaltensbeobachtungen werde die Leistungsbereitschaft jedoch auch von neuropsychologischer Seite als angemessen gewertet. Die neuropsychologischen Auffälligkeiten könnten gut mit einer geminderten Vigilanz und vermehrten Müdigkeit, leidensbedingt im Zusammenhang mit der psychiatrischen Symptomatik stehend, in Übereinstimmung gebracht werden. Von fachpsychiatrischer Seite her hätten sich weder beim Abgleich der biografischen Angaben noch bei der Beschwerdeschilderung im Vergleich mit den übrigen Fachgutachten und den Vorakten Auffälligkeiten ergeben, die als Inkonsistenzen gewertet werden müssten. Es müsse daher weder von einer bewusstseinsnahen noch -fernen Verringerung der Anstrengungsbereitschaft ausgegangen werden (IV-Nr. 33 S. 6 f.). Somit lässt sich insgesamt somit auf einen erheblichen Leidensdruck schliessen. 6.4.3 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische und das neuropsychologische Teilgutachten genügend Aufschluss über die

massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, geben. Insgesamt erweisen sich die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als erstellt. Zusammenfassend vermag somit gestützt auf die eingehende Befunderhebung und die darauf gründende einleuchtende Begründung der Diagnosestellung sowie die vorangehende Indikatorenprüfung die gutachterliche Einschätzung zu überzeugen, wonach bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit in der Gastronomie keine Arbeitsfähigkeit und in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Einschränkung von 50 % vorliege. 6.4.4 Dem psychiatrischen Teilgutachten ist der volle Beweiswert zuzusprechen. 6.5 Insgesamt erweist sich das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2022 als voll beweiswertig. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 21. März 2023 (A.S. 1 ff.) aus medizinischer Sicht auf dieses abgestellt hat. Dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet. Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten kann demnach abgestellt werden. Der Beschwerdeführerin ist die angestammte Tätigkeit im Service / Gastronomiebereich seit mindestens September 2019 retrospektiv nicht mehr möglich. Eine angepasste Tätigkeit ist ihr indes seit Februar 2020 (Beginn des Beurteilungszeitraumes) zu 50 % zumutbar. 7. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Berechnung des Invaliditätsgrades zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit einer ausserhäuslichen Tätigkeit von 50 % nachgehen würde. Die Beschwerdeführerin stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig, weshalb die Beschwerdegegnerin die falsche Methode zur Invaliditätsbemessung angewendet habe. 7.1 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als 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 (vgl. Art. 27 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) 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 – hier: 21. März 2023 – entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C\_403/2022 vom 15. März 2023 E. 4.1.1, 8C\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.1). Die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195 mit Hinweis). Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2). 7.2 Den vorliegenden Akten lässt sich in Bezug auf die streitige Statusfrage Folgendes entnehmen (IV-Nrn. 7, 13, 19, 33

S. 19): 7.2.1 Die Beschwerdeführerin besuchte in [...] die obligatorische Schule. Danach war sie vorerst zuhause auf dem Bauernhof tätig, wo sie ihre Geschwister betreute und im Haushalt mithalf. Von 2001 bis 2004 arbeitete sie in [...] sodann als Raumpflegerin und Kinderbetreuerin. Nach ihrer Einreise in die Schweiz am 1. März 2006 (IV-Nr. 11) war die Beschwerdeführerin im November 2006 als Aushilfe im Hotel Q.\_\_\_\_, [...], tätig. Von Januar bis November 2007 arbeitete sie sodann bei der Firma R.\_\_\_\_ AG, [...]. Am 12. Dezember 2007 kam ihre Tochter auf die Welt (IV-Nr. 11 S. 3). Von Juli 2008 bis Dezember 2020 war die Beschwerdeführerin wieder bei der Firma R.\_\_\_\_ AG, [...], beschäftigt. Gemäss Arbeitgeberfragebogen vom 10. Februar 2021 (IV-Nr. 15) tätigte die Beschwerdeführerin dort während zwei bis drei Stunden pro Woche Reinigungsarbeiten. Weiter wurde festgehalten, dass das Arbeitsverhältnis ungekündigt sei. Von August 2010 bis September 2019 war die Beschwerdeführerin zudem im Restaurant «S.\_\_\_\_», [...], als Servicefachangestellte zu circa 50 % angestellt. Die Kündigung erfolgte aus gesundheitlichen Gründen durch die Beschwerdeführerin. Sie sei mit dem Lärm im Restaurant und dem Arbeitsdruck nicht mehr zurechtgekommen (IV-Nr. 6 S. 1). Von Februar 2015 bis Dezember 2018 war die Beschwerdeführerin auch bei der Firma T.\_\_\_\_ AG, [...], beschäftigt. In den vorliegenden Akten finden sich in Bezug auf dieses Arbeitsverhältnis keine weiteren Angaben. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 10. Februar 2021 (IV-Nr. 13 S. 2 f.) kann jedoch davon ausgegangen werden, dass es sich hierbei um eine Teilzeitbeschäftigung handelte. So resultierten daraus folgende Einkommen: Von Februar bis Dezember 2015: CHF 1'134.00, in den Jahren 2016 und 2017: je CHF 1'188.00 und im Jahr 2018: CHF 270.00. Von Februar bis August 2020 arbeitete die Beschwerdeführerin bei der Firma O.\_\_\_\_, [...], in einem Pensum von bis zu maximal 70 % als Mitarbeiterin in der manuellen Fertigung (IV-Nrn. 19 S. 1, 20 S. 5, 21 S. 7). Hieraus ergab sich ab 1. Oktober 2021 eine 50%ige Festanstellung bei der Tankstelle der Firma U.\_\_\_\_ AG in [...] (vgl. Arbeitsvertrag, IV-Nr. 36 S. 2 ff.). Dort arbeitete die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 31. Juli 2022 zu 80 %, was aber aus gesundheitlichen Gründen nicht länger machbar war (IV-Nr. 36 S. 1 und 4). Den vorliegenden Akten ist weiter zu entnehmen, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin selbstständig erwerbender Online-Händler im Bereich Mobilität (Trottinett, Pocket-Bikes, etc.) ist. Sein Einkommen sei aufgrund der Corona-Pandemie stark zurückgegangen (IV-Nr. 24 S. 2). Die finanzielle Situation sei daher angespannt, es bestünden jedoch nach Angabe der Beschwerdeführerin keine Schulden (IV-Nr. 6 S. 3). In Bezug auf die Tochter finden sich in den Akten folgende Angaben: Wenn die Beschwerdeführerin arbeite, könne die Tochter gut zu sich selbst schauen, sie sei 14-jährig und selbstständig. Wenn die Beschwerdeführerin über den Mittag arbeite, esse die Tochter gelegentlich mit dem Ehemann der Beschwerdeführerin oder bei Kollegen, das sei kein Problem (IV-Nr. 33 S. 19).

7.2.2 Am Intake-Gespräch vom 25. Januar 2021 (IV-Nr. 6) nahmen von Seiten der Beschwerdegegnerin zwei Personen – darunter ein Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) – und die Beschwerdeführerin teil. Gemäss dem entsprechenden Protokoll habe die Beschwerdeführerin angegeben, seit November 2019 arbeitslos und auf Stellensuche zu sein. Zuvor habe sie während neun Jahren als Serviceangestellte im Restaurant «S.\_\_\_\_» in [...] (CHF 24.00 / Stunde bei circa 50 % Pensum) gearbeitet. Die Kündigung sei aus gesundheitlichen Gründen durch die Beschwerdeführerin erfolgt. Sie sei mit dem Lärm im Restaurant und dem Arbeitsdruck nicht mehr zurechtgekommen. Bei der Frage nach dem Pensum ohne Gesundheitsschaden habe die Beschwerdeführerin ein Pensum von 50 % angegeben, um sich um ihre Tochter und den Haushalt kümmern zu können. Die Beschwerdeführerin sei verheiratet und habe

eine Tochter (2007). Die Familie wohne in einer Wohnung. Die anfallenden Haushaltsarbeiten mache die Beschwerdeführerin allein und teile die Aufgaben je nach Wohlbefinden ein. Die Einkäufe würden immer gemeinsam mit ihrem Ehemann gemacht. Er arbeite als selbstständiger Online-Händler im Bereich Mobilität (Trottinett, Poket-Bikes, usw.). Die Beschwerdeführerin habe keine Hobbys. Früher sei sie gerne spazieren gegangen oder habe sich regelmässig mit Kolleginnen getroffen. Die finanzielle Situation sei angespannt, es bestünden jedoch keine Schulden. Unter dem Titel «Perspektiven / Einschätzung der versicherten Person» wird festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin von November 2020 bis Februar 2021 in einem Pensum von 50 % im V.\_\_\_\_ in [...] befinde und bei der Stellensuche unterstützt werde. Sie möchte gerne eine leichte Arbeit in der Industrie (Montagearbeiten / maximal 50%-Pensum, «länger als 3 – 4 Stunden täglich kann ich aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten») finden und habe sich zusätzlich bei diversen Temporärbüros angemeldet. Ein konkretes Stellenangebot oder ein Vorstellungsgespräch habe sie noch nicht gehabt.

7.2.3 Im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 6. April 2022 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) gab die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Zukunftsvorstellungen u.a. an, dass die aktuell 50 % aus ihrer Sicht das obere Maximum darstellten, mehr könne sie sich derzeit nicht vorstellen. Die Schichten seien völlig unterschiedlich, die häufigste Schichtdauer sei zwischen 5.5 und 6.5 Stunden, selten müsse sie auch einmal eine volle Schicht von 9 Stunden machen. Danach sei sie völlig erschöpft, könne nichts mehr hören, wolle nichts mehr sehen, nichts unternehmen, auch niemanden mehr sprechen. Es sei ein Überreizungsgefühl, sie könne sich anschliessend nicht mehr beruhigen und brauche lange Zeit, um sich zu regenerieren. Auch der nächste Tag sei zur Regeneration noch erforderlich. Am zweiten Tag gehe es besser, dazu kämen noch Belastungen jeweils vor der Periode, wo sie sehr reizbar sei und sich durch alles gestört fühle (IV-Nr. 33 S. 47).

7.2.4 Im «Situationsbericht Haushalt» vom 13. Januar 2023 (IV-Nr. 37) hielt die Abklärungsfachfrau D.\_\_\_\_ folgende Stellungnahme zum Status fest: Die Beschwerdeführerin habe am Früherfassungsgespräch vom 25. Januar 2021 (vgl. E. II. 7.2.2 hiervor) gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem ausserhäuslichen Pensum von 50 % arbeiten würde, um sich um den Haushalt und ihre Tochter kümmern zu können. Dem Auszug aus dem individuellen Konto sei zu entnehmen, dass sie auch vor der gesundheitlichen Einschränkung, während mehreren Jahren etwa in diesem Pensum ausserhäuslich tätig gewesen sei. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin in einem ausserhäuslichen Pensum von 50 % tätig wäre und zu 50 % im Bereich Haushalt. Die Beschwerdeführerin lebe mit ihrer 15-jährigen Tochter und dem Ehemann in einer Wohnung. Die Arbeiten im Haushalt erledige sie gemäss dem Früherfassungsgespräch vom 25. Januar 2021 und dem vorliegenden Gutachten vom 5. Juli 2022 selbstständig. Sie benötige heute mehr Zeit dazu und müsse genügend Pausen einlegen. Unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der gesetzlichen Schadenminderungspflicht, sei im Bereich der Haushaltstätigkeiten von keiner massgeblichen Einschränkung auszugehen. Gemäss der Berechnung nach der gemischten Methode, bestehe nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres ein Invaliditätsgrad von 25 %, was keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründe.

7.3 Anlässlich der am 20. März 2024 durchgeführten Instruktionsverhandlung (A.S. 31 ff.) erfolgten folgende Beweis- und Zeugenaussagen:

7.3.1 Die Beschwerdeführerin machte unter Beizug des Dolmetschers W.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der vorliegend streitigen Statusfrage im Wesentlichen folgende Beweisaussagen: Sie sei 2006 in die Schweiz

gekommen und habe dann bei der Firma R.\_\_\_\_ AG, [...], als Putzfrau gearbeitet. Nach der Geburt ihrer Tochter im Dezember 2007 habe sie kurzzeitig nicht gearbeitet und dann bei der Firma R.\_\_\_\_ AG weitergefahren. Das Arbeitspensum habe ungefähr 10 Stunden im Monat – 2 Stunden 15 Minuten in der Woche – betragen. Von August 2010 bis September 2019 habe sie dann im Restaurant «S.\_\_\_\_» in [...] im Service in einem Pensum von rund 50 % gearbeitet. Aus gesundheitlichen Gründen habe sie seit der Geburt der Tochter kein höheres Arbeitspensum ausüben können. Von Februar 2015 bis Dezember 2018 sei sie bei der Firma T.\_\_\_\_ AG tätig gewesen. Dort habe sie nur zweimal im Monat für ungefähr je zwei Stunden geputzt. Seit Oktober 2021 sei sie zu 50 % bei der Firma U.\_\_\_\_ AG in [...] in der Tankstelle beschäftigt. Dort habe sie zu Beginn 50 % gearbeitet und dann das Pensum aus finanziellen Gründen für drei Monate auf 80 % erhöht. Dieses Arbeitspensum habe sie jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht aufrecht halten können. Sie habe sich gewünscht 100 % arbeiten zu können. Aus gesundheitlichen Gründen sei ihr dies aber nicht möglich. Eine Arbeit von 100 % sei für sie nicht viel. Denn ihre Tochter sei ziemlich selbstständig und sie selbst habe keine Aufgaben und Verpflichtungen und somit keinen Grund, unbedingt zu Hause bleiben zu müssen. Es bestünden keine Schulden. Die Tochter sei mittlerweile 16 Jahre alt und wohne noch zu Hause. Sie sei in der 9. Klasse und werde ab August das Gymnasium besuchen. Im Rahmen des Intake-Gesprächs vom Januar 2021 habe sie gesagt, dass sie aus gesundheitlichen Gründen nur 50 % arbeiten könne. Vielleicht habe sie hier auch etwas falsch verstanden, oder es sei etwas falsch interpretiert worden. Falls sie keine gesundheitlichen Probleme hätte, würde sie 100 % arbeiten. Es sei gut möglich, dass sie damals [im Zeitpunkt des Intake-Gesprächs] die Frage falsch verstanden habe. Sie habe damals gar nicht darüber gesprochen, dass sie 50 % arbeiten und 50 % zu Hause bleiben würde. Diese Frage sei ohnehin etwas verwirrend. Wie soll sie sich dies vorstellen: 50 % ausserhalb und 50 % zu Hause zu arbeiten? Es gehe ja um die Familie und wie viel sie ausserhalb gerne arbeiten würde. Wenn sie gesund wäre, dann würde sie natürlich 100 % arbeiten. Es könne sein, dass ihr beim Gespräch etwas gesagt worden sei und sie dies dann bestätigt habe. Aber sie habe nicht wortwörtlich gesagt, dass sie im Gesundheitsfall 50 % arbeiten würde. Wie bereits gesagt, habe sie in den früheren beruflichen Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen nicht in einem höheren Pensum arbeiten können. Die gesundheitlichen Gründe lägen seit der Geburt der Tochter vor. Auf Nachfrage seitens der Beschwerdegegnerin, ob die Beschwerdeführerin im Rahmen des Intake-Gesprächs die 3 – 4 Stunden mit einem 50%-Pensum gleichgesetzt habe, gibt die Beschwerdeführerin an, dies so gesagt zu haben. Sie habe gesagt, sie könne täglich 3 – 4 Stunden arbeiten. Sie habe täglich drei bis vier Stunden gearbeitet und das sei so viel, wie sie habe arbeiten können.

7.3.2 Im Rahmen der Instruktionsverhandlung vom 20. März 2024 machte der Ehemann der Beschwerdeführerin, Herr E.\_\_\_\_, folgende Zeugenaussagen: Er sei selbstständig erwerbstätig und mit dem Import und Verkauf von Kinderfahrzeugen (Quads, Motocross) beschäftigt. Dies mache er seit 15 Jahren. Am Anfang, 2004, sei es ein Hobby gewesen und seit 2008 sei er selbstständig. Er habe keine Mitarbeiter, er sei allein. Je nachdem wie man es sehe, laufe das Geschäft nicht schlecht. Aber es sei von Jahr zu Jahr mal besser / mal schlechter. Momentan laufe es wegen der derzeitigen Situation mit Corona, den Kriegen und den gestiegenen Preisen schlecht. Auf Nachfrage der Präsidentin des Versicherungsgerichts betreffend die Gutschriften von X.\_\_\_\_ auf dem Privatkonto des Zeugen führte dieser aus, X.\_\_\_\_ sei ein Temporärbüro in [...]. Da es mit seinem Geschäft momentan schlecht laufe, habe er dort drei Monate gearbeitet, um etwas zu verdienen. Letztes Jahr sei es noch einmal schlechter gelaufen als im Vorjahr. Da habe er schauen

müssen, dass er etwas habe dazuverdienen können. Er habe deshalb während drei Monaten bei der Firma Y.\_\_\_\_ arbeiten können. Die Präsidentin des Versicherungsgerichts erkundigt sich, ob die Familie des Zeugen auf ein zusätzliches Einkommen durch die Beschwerdeführerin angewiesen sei. Dieser gibt an, falls seine Ehefrau nicht arbeiten würde, würde es wohl finanziell nicht ausreichen. Sie hätten so viele Rechnungen und es sei alles teurer geworden (das Leben, die Wohnung, die Krankenkasse, die Einkäufe, das Benzin, etc.). Sie seien klar darauf angewiesen, dass seine Frau auch einen Beitrag leiste. Das Einkommen, das seine Frau jetzt erziele – die circa CHF 2'000.00 – reiche nicht wirklich. Sie kämen schon durch, aber es reiche einfach nicht. Es sei knapp. Wenn seine Frau gesund wäre, würde sie wie alle anderen auch 100 % arbeiten. Mit «wie alle anderen auch» meine er «wie die meisten». Es gebe keine Schulden. Im Haushalt mache er das meiste. Er unterstütze seine Frau tatkräftig und koche auch einfache Sachen. Auf Nachfrage von Rechtsanwalt Claude Wyssmann gab der Ehemann der Beschwerdeführerin an, als Selbstständigerwerbender keine 2. Säule zu haben. Er zahle etwas in die 3. Säule ein, aber natürlich nicht viel. Wegen offenen Rechnungen usw. könne er sich den Abschluss einer freiwilligen Pensionskasse nicht leisten. Auf Nachfrage seitens der Beschwerdegegnerin gab der Ehemann der Beschwerdeführerin an, die Kinderbetreuung sei nach der Geburt der Tochter wie folgt sichergestellt worden: Er selbst habe tagsüber im Onlineshop gearbeitet, was er auch zu Hause machen können. Nachmittags sei er dann zum Verschicken der Ware usw. im Büro gewesen. Die Kinderbetreuung sei kein Problem gewesen. Seine damals lediglich circa 200 bis 300 Meter entfernt wohnhaft gewesenen Eltern hätten auch mitgemacht und seien immer da gewesen.

7.4 Gestützt auf die vorangehenden Ausführungen und die anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 20. März 2024 gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes ist Folgendes festzuhalten:

7.4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Annahme, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall lediglich 50 % erwerbstätig wäre, im Wesentlichen auf das Intake-Gespräch vom 25. Januar 2021 (vgl. E. II. 7.2.2 hiervor). Die im entsprechenden Protokoll enthaltene Feststellung, wonach die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden in einem Pensum von 50 % arbeiten würde, um sich um ihre Tochter und den Haushalt kümmern zu können (IV-Nr. 6 S. 2), vermag gestützt auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 20. März 2024 (vgl. E. II. 7.3 hiervor) nicht zu überzeugen. In Bezug auf das Intake-Gespräch vom 25. Januar 2021 ist zunächst festzuhalten, dass damals keine Dolmetscherperson beigezogen wurde. Am Gespräch nahmen – wie bereits unter E. II. 7.2.2 hiervor ausgeführt – neben der Beschwerdeführerin lediglich ein RAD-Arzt und ein Mitarbeiter des Teams Intake der Beschwerdegegnerin teil. Unter diesen Umständen lässt sich somit zumindest nicht ausschliessen, dass es im Rahmen des Intake-Gesprächs zwischen den Gesprächsparteien zu Verständigungsproblemen und folglich zu Missverständnissen gekommen sein könnte. Gemäss den vorliegenden Akten ist nämlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin lediglich über rudimentäre Deutschkenntnisse verfügt. So hat sie zwar von Dezember 2019 bis Januar 2020 einen Deutschkurs besucht und befand sich im Zeitpunkt der Durchführung des Intake-Gesprächs vom 25. Januar 2021 auf dem Sprachniveau B1 (vgl. IV-Nr. 6 S. 4). Dennoch befähigt dieses Niveau lediglich zur Unterhaltung über viele Themen in einfacher deutscher Sprache (vgl. <http://www.deutsch-studio.li/niveaustufen>, zuletzt abgerufen am 17. Oktober 2024) und nicht zur Auseinandersetzung mit komplexeren Fragestellungen, wie dies anlässlich eines Intake-Gesprächs durchaus der Fall sein kann. Zudem ist den übrigen vorliegenden

Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auch im Rahmen von zeitlich später stattgefundenen Gesprächen auf die Hilfe einer Dolmetscherperson angewiesen war: So wurde sowohl im Rahmen der Begutachtung bei der Gutachterstelle C.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2022 als auch bei der Instruktionsverhandlung vom 20. März 2024 je eine Dolmetscherperson beigezogen. Aufgrund dieser Umstände ist die im Rahmen der Instruktionsverhandlung vom 20. März 2024 gemachte Einschätzung der Beschwerdeführerin nachvollziehbar, wonach sie im Rahmen des Intake-Gespräches allenfalls etwas falsch verstanden hat (vgl. E. II. 7.3.1 hiervor). Es kann somit dem von der Beschwerdegegnerin betreffend das Intake-Gespräch vom 25. Januar 2021 angeführten Beweisgrundsatz der «Aussage der ersten Stunde» (A.S. 2) nicht unbesehen gefolgt werden. Obschon diesem allgemeinen Beweisgrundsatz gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein hohes Gewicht beizumessen ist, da eine entsprechende Aussage in der Regel unbefangen und zuverlässig und ohne von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst zu sein, getätigt wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 3.1 und 9C\_565/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 5.1), kann im vorliegenden Fall nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin die ihr bei der Intake-Besprechung vom 25. Januar 2021 gestellten Fragen nicht richtig verstanden hat oder sie nicht in der Lage war, diese korrekt zu beantworten.

7.4.2 Im Rahmen der Instruktionsverhandlung vom 20. März 2024 vermochte die Beschwerdeführerin in überzeugender und glaubhafter Weise darzutun, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen einer 100%igen ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde. Dies wird durch die Zeugenaussagen ihres Ehemannes zusätzlich gestützt (vgl. E. II. 7.3.1 f. hiervor). So gab der Zeuge E.\_\_\_\_ u.a. an, die Familie wäre aus finanziellen Gründen durchaus auf ein höheres Einkommen der Beschwerdeführerin angewiesen. Auch aus der bisherigen Berufsbiografie der Beschwerdeführerin ergibt sich nichts Gegenteiliges: So arbeitete die Beschwerdeführerin nach der Einreise in die Schweiz vom 1. März 2006 bis zur Geburt ihrer Tochter im Dezember 2007 sowohl im November 2006 als Aushilfe in einem Hotel als auch von Januar bis November 2007 als Putzhilfe in einem Architekturbüro. Beide Tätigkeiten übte sie nicht zu 100 % aus, was aufgrund der erst kürzlich erfolgten Immigration in die Schweiz und der ebenfalls in diese Zeitspanne fallenden Schwangerschaft nachvollziehbar ist. Da die Beschwerdeführerin seit der Geburt ihrer Tochter vom 12. Dezember 2007 gesundheitliche Probleme hat, war es ihr anschliessend nicht möglich, das Arbeitspensum zu erhöhen. So betrug das Arbeitspensum als Servicehilfe im Restaurant «S.\_\_\_\_» weiterhin circa 50 %, was im Übrigen auch auf die seit Oktober 2021 ausgeübte berufliche Tätigkeit in der Tankstelle der Firma U.\_\_\_\_ AG in [...] zutrifft. Dennoch ist den vorliegenden Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin stets um eine Erhöhung ihres Arbeitspensums bemüht war. So war sie bspw. von Februar 2015 bis Dezember 2018 zusätzlich zu ihren Tätigkeiten im Restaurant und im Architekturbüro bei der Firma T.\_\_\_\_ AG zweimal pro Monat zu je zwei Stunden als Putzhilfe tätig. Im Weiteren war sie von Februar bis August 2020 bei der Firma O.\_\_\_\_ bis zu maximal 70 % beschäftigt (vgl. IV-Nrn. 20 S. 5, 21 S. 7, 24 S. 3, 33 S. 4, 12) und das Arbeitspensum bei der Firma U.\_\_\_\_ AG betrug während drei Monaten gar 80 %. In diesem Zusammenhang führte die Beschwerdeführerin im Rahmen der Instruktionsverhandlung vom 20. März 2024 glaubhaft aus, dass sie das aus finanziellen Gründen während drei Monaten auf 80 % erhöhte Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen nicht habe aufrechterhalten können. Auf die für die Ausübung eines 100%igen Arbeitspensums durch die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall sprechenden finanziellen Gründe ging auch der

Ehemann der Beschwerdeführerin bei der Instruktionsverhandlung ein. So gab er an, dass sein Geschäft aktuell nicht gut laufe und sie auf das Einkommen der Beschwerdeführerin angewiesen seien. Im Weiteren hielt er auch dafür, dass es [finanziell] wohl nicht ausreichen würde, wenn die Beschwerdeführerin keiner Arbeit nachginge (vgl. E. II. 7.3.2 hiervor). In Bezug auf die Tochter (geb. 12. Dezember 2007; IV-Nr. 3) kann festgehalten werden, dass diese im vorliegend relevanten Zeitpunkt vom 21. März 2023 bereits 16 Jahre alt war und ab August 2024 das Gymnasium besucht. Damit entfallen engmaschige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben seitens der Beschwerdeführerin. Dies bekräftigt die Beschwerdeführerin anlässlich der Instruktionsverhandlung in glaubhafter Weise, indem sie ausführt, die Tochter sei ziemlich selbstständig, weshalb es für sie keine Aufgaben und Verpflichtungen und somit keinen Grund mehr gebe, unbedingt zuhause bleiben zu müssen (vgl. E. II. 7.3.1 hiervor). Es kann ausserdem davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten von ihrem Ehemann unterstützt wird (vgl. Angaben im Rahmen der Begutachtung vom 5. Juli 2022 und der Instruktionsverhandlung vom 20. März 2024, IV-Nr. 33 S. 28 und E. II. 7.3.2 hiervor). In diesem Zusammenhang ist auch auf die im Haushalt besonders bedeutsame Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen zu verweisen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.). Folglich könnte auch von der im selben Haushalt wohnenden 16 Jahre alten Tochter eine gewisse Mithilfe bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten verlangt werden. 7.4.3 Diesen Ausführungen stehen die Angaben im «Situationsbericht Haushalt» vom 13. Januar 2023 (vgl. E. II. 7.2.4 hiervor) nicht entgegen. So wurde der von der Abklärungsfachfrau D. \_\_\_ und somit von einer fachlich qualifizierten Person verfasste Bericht unter Einbezug der medizinischen Diagnosen und der sich ergebenden Beeinträchtigungen gemäss dem Gutachten der Gutachterstelle C. \_\_\_ vom 5. Juli 2022 sowie der Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen des Früherfassungsgesprächs vom 25. Januar 2021 erstellt. Die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Früherfassungsgesprächs, wonach sie ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem ausserhäuslichen Pensum von 50 % arbeiten würde, wurden dabei ohne Weiteres einfach übernommen. Ein persönliches Gespräch zwischen der Abklärungsfachfrau D. \_\_\_ und der Beschwerdeführerin fand indes nicht statt bzw. ist in den vorliegenden Akten jedenfalls nicht dokumentiert. Zudem verfügte die Abklärungsfachfrau auch nicht über Kenntnisse der örtlichen und räumlichen Verhältnisse. Aufgrund der vorangehenden Ausführungen (vgl. E. II. 7.4.1 ff. hiervor) erweisen sich damit die Einschätzungen der Abklärungsfachfrau betreffend den Status der Beschwerdeführerin als nicht nachvollziehbar. Daran vermag auch die Stellungnahme der Abklärungsfachfrau D. \_\_\_ vom 13. Februar 2023 (IV-Nr. 41) nichts zu ändern, in welcher sie sich ebenfalls auf die «Aussage der ersten Stunde» beruft und ihre Einschätzungen im Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Januar 2023 bestätigt. 7.4.4 Zusammenfassend erscheint im vorliegenden Fall somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit einer ausserhäuslichen Tätigkeit zu 100 % nachgehen würde.

## **E. 8**

Nachfolgend ist der Einkommensvergleich vorzunehmen und der IV-Grad zu bestimmen.

8.1 Die Beschwerdeführerin hat sich am 1. Februar 2021 zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet (IV-Nr. 10). Aus dem beweismässigen Gerichtsgutachten der Gutachterstelle C. \_\_\_ ist ersichtlich, dass das Wartejahr per Oktober 2020 abgelaufen ist. In diesem Zeitpunkt bestand eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. August 2021

entstanden sein, womit das in diesem Zeitpunkt – und damit vor dem 1. Januar 2022 – geltende Recht anwendbar ist (vgl. E. II. 1.3 hiervor).

8.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

8.3 Beim Einkommensvergleich werden in der Regel die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Einkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der Umstände im Einzelfall zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, vgl. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30; Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.1). Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224).

8.4 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) – hier: 1. August 2021 (vgl. E. II: 8.1 hiervor) – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C\_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1).

8.4.1 Da die ungelernete Beschwerdeführerin die seit August 2010 zu 50 % ausgeübte berufliche Tätigkeit als Serviceangestellte im Restaurant «S.\_\_\_\_» aus gesundheitlichen Gründen im September 2019 aufgeben musste, ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie diese Arbeit im Gesundheitsfall weiterhin ausgeübt hätte. Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist somit auf das im Restaurant «S.\_\_\_\_» erzielte Erwerbseinkommen abzustellen. Gemäss dem IK-Auszug vom 10. Februar 2021 (IV-Nr. 13) erwirtschaftete die Beschwerdeführerin dort in der Zeit von August 2010 bis September 2019 ein Einkommen von total CHF 199'559.00, was einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von CHF 21'969.80 entspricht (CHF 199'559.00 [: 109 Monate x 12 Monate]). Dieses ist sodann an den Nominallohnindex zwischen 2019 und 2021 (Total [: 106.3 x 107]) anzupassen und auf ein Arbeitspensum von 100 % (x 2) hochzurechnen. Somit beläuft sich das Valideneinkommen auf CHF 44'229.00 (CHF 22'114.50 x 2).

8.4.2 Bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG ist rechtsprechungsgemäss dem Umstand Rechnung zu tragen, dass eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein

deutlich unterdurchschnittliches Erwerbseinkommen erzielte, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommen begnügen wollte (sog. Parallelisierung der Vergleichseinkommen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_541/2022 vom 18. Mai 2022 E. 4.2 mit Hinweisen). Dadurch wird der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4 mit Hinweisen). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Werts erfolgen (BGE 135 V 297 E. 6.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_256/2021 vom 9. März 2022 E. 6.4 [zur Publ. vorgesehen], 8C\_65/2022 vom 3. Juni 2022 E. 6.1.1). Da die ungelernte Beschwerdeführerin nur über mangelhafte bis fehlende Deutschkenntnisse verfügt, ist davon auszugehen, dass sie sich in ihrer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit im Service- / Gastrobereich nicht freiwillig mit einem unterdurchschnittlichen Lohn begnügt hat. Es stellt sich daher die Frage einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen.

8.4.2.1 Der Validenlohn kann gemäss Rechtsprechung dann nicht als unterdurchschnittlich qualifiziert werden, wenn er den Mindestverdienstvorgaben eines vom Bundesrat für allgemein verbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrages (GAV) im entsprechenden Berufszweig entspricht, werden dort doch die branchenüblichen Einkommen präziser abgebildet als in der LSE. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen fällt daher in einem solchen Fall praxisgemäss ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_65/2022 vom 3. Juni 2022 E. 6.1.2, 8C\_541/2021 vom 18. Mai 2022 E. 4.2, beide mit weiteren Hinweisen).

8.4.2.2 Da die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Serviceangestellte des Restaurants «S.\_\_\_\_», einem unbestrittenermassen dem L-GAV des Gastgewerbes unterstellten Betrieb, weiterhin tätig wäre (vgl. E. II. 8.4.1 hiervor), ist für den im vorliegenden Fall massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2023 der L-GAV des Gastgewerbes für das Jahr 2023 heranzuziehen. Gemäss Art. 10 Ziff. 1 Stufe Ia L-GAV betrug der Mindestlohn für Mitarbeiter ohne Berufslehre ab 1. Januar 2023 für ein vollzeitliches Arbeitspensum brutto CHF 3'582.00 (abrufbar unter: <https://l-gav.ch/downloads/mindestloehne-2023>, zuletzt besucht am 20. November 2024). Dies entspricht einem Jahreseinkommen von total CHF 42'984.00 (x 12).

8.4.2.3 Folglich liegt das von der Beschwerdeführerin tatsächlich erzielte Einkommen von CHF 44'229.00 über den Mindestvorgaben des L-GAV aus dem Jahr 2023 von CHF 42'984.00. Damit fällt im vorliegenden Fall die Parallelisierung der Vergleichseinkommen ausser Betracht. Für den Einkommensvergleich ist somit das Valideneinkommen von CHF 44'229.00 heranzuziehen.

8.5 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte, insbesondere die Lohnstrukturerhebung (LSE) beigezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593 f.).

8.5.1 Es ist im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im gleichen Beruf tätig wäre, den sie auch aktuell mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung (im

Rahmen einer auf 50 % reduzierten Arbeitsfähigkeit) ausübt. Somit entspricht die adaptierte Tätigkeit der Beschwerdeführerin ihrem bisherigen Beruf, auch wenn sie allenfalls gesundheitsbedingt nur noch mit einem tieferen Pensum ausgeübt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_55/2023 vom 11. Juli 2023 E. 4.5.3). Gemäss Arbeitsvertrag mit der Firma U.\_\_\_\_ AG vom 23. September 2021 (IV-Nr. 36 S. 2 f.) beträgt das Einkommen pro Monat CHF 1'850.00 inkl. 13. Monatslohn / Monat von CHF 154.15. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf CHF 24'050.00. 8.5.2 Da beim Invalideneinkommen auf das tatsächlich erwirtschaftete Einkommen der Beschwerdeführerin und nicht auf Tabellenlöhne abgestellt wird, entfällt die Möglichkeit eines Tabellenlohnabzugs. Auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte neurechtliche Bestimmung in Art. 26 bis Abs. 3 IVV (A.S. 12), welche bei einer Leistungseinschränkung von 50 % oder mehr einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit vorsieht, ist daher nicht einzugehen. 8.5.3 Das Invalideneinkommen beträgt somit CHF 24'050.00. 8.6 Bei einem Valideneinkommen von CHF 44'229.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 24'050.00 besteht eine Erwerbseinbusse von CHF 20'179.00, die einem IV-Grad von gerundet 46 % entspricht. Somit hat die Beschwerdeführerin ab 1. August 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente. 9. In der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2023 (A.S. 1 ff.) wurde auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen. In der Beschwerdeschrift vom 8. Mai 2023 (A.S. 3 ff.) wurde zwar die vollumfängliche Aufhebung der Verfügung und die Zusprache von gesetzlichen IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) verlangt (vgl. E. I. 3 Ziff. 2.a hiavor). Die Beschwerdebegründung bezieht sich jedoch ausschliesslich auf den Rentenanspruch, während die beruflichen Massnahmen nicht erwähnt werden. Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 50 % bereits verwertet, ist nicht einzusehen, inwiefern sie Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben soll. Die Beschwerde ist somit in diesem Punkt abzuweisen. 10. Damit ist die Verfügung vom 21. März 2023 aufzuheben und die Beschwerde vom 8. Mai 2023 (A.S. 3 ff.) dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 11. Bei diesem Verfahrensausgang – teilweises Obsiegen – steht der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist (Art. 61 lit. g ATSG). 11.1 Nach der Rechtsprechung ist bei bloss teilweisem Obsiegen nur dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. In Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente trifft dies zu, wenn nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (SVR 2011 IV Nr. 38 S. 112, 9C\_580/2010 E. 4.1). Dahinter steht die Überlegung, dass eine «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; Georg Wilhelm, in: Christian Zünd / Brigitte Pfiffner Rauber [Hrsg.]: Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, § 34 GSVG N 8). Wird anstelle der beantragten Dauerrente lediglich eine auf einen vergleichsweisen kurzen Zeitraum befristete Rente zugesprochen, ist eine anteilmässige Kürzung regelmässig angebracht, weil sich das Rechtsbegehren im Normalfall auf den Prozessaufwand auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5 [nicht publ. in BGE 142 V 106]). Weiter ist die Parteientschädigung auch insoweit zu reduzieren, als zusätzlich weitere Leistungen der Invalidenversicherung wie berufliche Massnahmen

beantragt worden sind, welchen nicht entsprochen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1). Im vorliegenden Fall wird die Beschwerde in Bezug auf das Leistungsbegehren betreffend die Ausrichtung einer Invalidenrente dahingehend gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin ab 1. August 2021 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Die mit Beschwerdeschrift ebenfalls beantragten beruflichen Massnahmen werden demgegenüber abgewiesen. Da sich der Aufwand wegen des abgewiesenen Begehrens nur marginal erhöht hat, rechtfertigt sich im vorliegenden Fall die Ausrichtung einer vollen ordentlichen Parteientschädigung.

11.2 Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen ab 1. Januar 2023 von CHF 250.00 bis CHF 350.00 (s. § 160 Abs. 4 Gebührentarif [GT, BGS 615.11] i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission GVB.2022.111).

11.2.1 In den eingereichten Kostennoten vom 26. Juni 2023 und 10. April 2024 wird ein Kostenersatz von insgesamt CHF 5'033.00 geltend gemacht (A.S. 21 f., 45 f.). Dabei beträgt der Aufwand total 17.92 Stunden und die Auslagen CHF 185.70. Zu kürzen ist der reine Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz eines Anwaltes bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Dies trifft hier auf die acht Klientenbriefe («Brief an Klientin» vom 6. April, 8. Mai, 10. Mai, 26. Juni 2023, 29. Februar, 8. März, 22. März und 10. April 2024), die «E-Mail an Klientin» vom 30. März 2023 à je 0.17 Std. und die «E-Mail an Ehemann von Klientin» à 0.08 Std. zu. Dadurch verringert sich der Aufwand um 1.61 Stunden auf 16.31 Stunden. Die Positionen «Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn» vom 26. Juni 2023 (0.33 Std.) und vom 10. April 2024 (0.83 Std.) betreffen die eingereichten Kostennoten und stellen ebenfalls Kanzleiaufwand dar. Dasselbe gilt für das Fristerstreckungsgesuch ohne spezielle Begründung vom 9. April 2024 à 0.33 Stunden. Somit beträgt der Aufwand noch 14.82 Stunden. Schliesslich wird für den nachprozessualen Aufwand bei Obsiegen praxisgemäss nicht – wie hier geltend gemacht – eine Stunde, sondern eine halbe Stunde eingerechnet. Damit reduziert sich der Aufwand nochmals um 0.5 Std. auf 14.32 Stunden (davon 8.24 Std. im Jahr 2023), was angemessen erscheint. Damit beträgt die Entschädigung bei einem, wie vorliegend geltend gemachten, Stundenansatz von CHF 250.00 total CHF 3'580.00. Was die geltend gemachten Auslagen von insgesamt CHF 185.70 anbelangt, so sind die total 139 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Die Auslagen reduzieren sich so um CHF 69.50 auf CHF 116.20. Für Fahrspesen sind ausserdem pro gefahrenen Kilometer CHF 0.70 (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) zu veranschlagen und nicht CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Somit betragen die Auslagen total CHF 102.60 (davon CHF 36.80 im Jahr 2023).

11.2.2 Damit beläuft sich die Parteientschädigung insgesamt auf CHF 3'972.50 (CHF 2'258.25 [2023: 7.7 % von CHF 2'096.80 {8.24 Std. x CHF 250.00 + CHF 36.80}] + CHF 1'714.25 [2024: 8.1 % von CHF 1'585.80 {6.08 Std. x CHF 250.00 + CHF 65.80}]). Diese ist durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

11.3 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. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 wird ihr zurückerstattet.

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