

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.125 vom 17. April 2023

SO Obergericht, 2023-04-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.125)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.125 du 17 avril 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.125 del 17 aprile 2023

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1959 geborene, verheiratete A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) arbeitete als Mitarbeiterin Hotel-Service im Rahmen eines Teilzeitpensums in der B.\_\_\_\_, [...], und war daneben als Hausfrau tätig (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 9 S. 2 ff.). Ausserdem arbeitete sie als Mitarbeiterin Reinigung und Kurier mit einem Teilzeitpensum in der Fahrschule ihres selbstständig erwerbenden Ehemannes. Die Mutter von zwei 1986 und 1989 geborenen Töchtern musste am 27. Oktober 2012 wegen eines Suizidversuchs zwangsweise klinisch behandelt werden. Danach nahm sie ihre Erwerbstätigkeit wieder auf. Am 4. Mai 2013 hielt sie sich nach einem erneuten Suizidversuch im C.\_\_\_\_ auf und wurde danach zur stationären psychiatrischen Behandlung in die D.\_\_\_\_ verlegt (IV-Nr. 10.3). Ab dem 19. August 2013 wurde sie in der psychiatrischen Tagesklinik [...] betreut. Daraufhin meldete sie sich am 12. September 2013 wegen depressiven Beschwerden, Konzentrationsstörungen und Erschöpfung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 2). Die IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) führte am 1. Oktober 2013 das Gespräch «Früherfassung/Intake» durch (IV-Nr. 11). Ab November 2013 wurde ein schrittweiser Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess geplant. Anfangs Juni 2014 war sie bestrebt, wieder in ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Hotel-Service zu arbeiten. Die berufliche Eingliederung wurde daraufhin abgeschlossen (IV-Nr. 22). In der Folge lehnte die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen mit rechtskräftiger Verfügung vom 25. September 2014 ab (IV-Nr. 26).

1.2 Am 16. Juni 2019 erlitt die Beschwerdeführerin mit dem Fahrrad einen Unfall, als sie beim Hinausfahren aus einer Tiefgarage von einer Barriere erfasst wurde, dabei stürzte und sich einen Armbruch (distale Radiusfraktur rechts) zuzog. Danach war sie vollumfänglich arbeitsunfähig. Die Arbeitsstellen wurden aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben (IV-Nr. 84 S. 4). Am 25. Januar 2020 meldete sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug neu an (Eingang: 5. Februar 2020; IV-Nr. 31). Nach Durchführung des Intake-Gesprächs vom 13. Februar 2020 (IV-Nr. 36), Einholung verschiedener Unterlagen und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) veranlasste die Beschwerdegegnerin am 5. Januar 2021 eine bidisziplinäre (handchirurgische und psychiatrische) Begutachtung in der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ (im Folgenden: E.\_\_\_\_), welche am 3. und 11. März 2021 durchgeführt wurde (Gutachten vom 27. Juli 2021; IV-Nr. 75 S. 2 ff.). Am 5. August 2021 nahm der RAD zum Gutachten Stellung (IV-Nr. 80 S. 2 ff.). In der Folge führte die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin am 13. September 2021 eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin durch (Bericht vom 14. September 2021, IV-Nr. 84). Mit Vorbescheid vom 28. September 2021 stellte die

Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin aufgrund eines in Anwendung der gemischten Methode (55 % Erwerbstätigkeit, 45 % Haushalt) ermittelten Gesamtinvaliditätsgrades von 18 % die Abweisung des Leistungsanspruchs in Aussicht (IV-Nr. 85). Dagegen liess die Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2021 und nach Akteneinsicht ergänzend am 22. November 2021 Einwand erheben (IV-Nr. 89 und 92). Nach Konsultation des RAD ersuchte die Beschwerdegegnerin den handchirurgischen E.\_\_\_\_-Teilgutachter, verschiedene Zusatzfragen zu beantworten (IV-Nr. 97). Sodann veranlasste sie eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung (IV-Nr. 98). Dazu liess sich die Beschwerdeführerin am 13. Dezember 2021 und 5. Januar 2022 vernehmen (IV-Nr. 101 und 103). Am 16. März 2022 beantwortete der handchirurgische E.\_\_\_\_-Teilgutachter die gestellten Zusatzfragen (IV-Nr. 114) und am 13. Juli 2022 wurde die psychiatrische Verlaufsbeurteilung durchgeführt (Gutachten vom 26. Oktober 2022, IV-Nr. 119). Am 8. November 2022 nahm der RAD zu den Antworten des Handchirurgen und zur Verlaufsbeurteilung Stellung (IV-Nr. 125 S. 3 f.) und am 10. November 2022 äusserte sich die Beschwerdeführerin (IV-Nr. 127). Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin nahm 7. März 2023 Stellung (IV-Nr. 129). Am 21. März 2023 erfolgte dazu eine weitere Stellungnahme der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 132). Mit Verfügung vom 17. April 2023 lehnte die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Dies wurde im Wesentlichen damit begründet, gemäss den medizinischen Abklärungen habe in psychiatrischer Hinsicht keine längerdauernde relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Aus handchirurgischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten, bei welchen die rechte Hand lediglich als gegenhaltende Stütze eingesetzt werde. Die bisherigen Tätigkeiten als Mitarbeiterin im Hotel-Service im 35%-Pensum sowie als Angestellte in der Fahrschule des Ehemannes im 20%-Pensum seien nur noch zum Teil zumutbar. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde die Beschwerdeführerin einer ausserhäuslichen Tätigkeit mit einem Pensum von 55 % nachgehen; die restlichen 45 % würden in den Aufgabenbereich «Haushalt» fallen. Für eine den Einschränkungen angepasste Tätigkeit bestehe weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit. Im Haushalt sei von einer Einschränkung von 27 % auszugehen. Der Gesamtinvaliditätsgrad betrage demnach 12 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien nicht angezeigt. Den dagegen erhobenen Einwänden könne nicht gefolgt werden (IV-Nr. 133; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

## **E. 2**

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der

Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG [Fassung bis 31. Dezember 2021]). Dieses Vorgehen wird als die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bezeichnet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_728/2019 vom 10. Juni 2020 E. 6.1 mit Hinweis).

2.3.4 Gemäss Art. 27bisAbs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201 [Fassung bis 31. Dezember 2021]) werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) summiert. Laut Art. 27bisAbs. 3 IVV (Fassung bis 31. Dezember 2021) richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (lit. a) und die prozentuale Erwerbseinkunftsbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (lit. b). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27bisAbs. 4 IVV [Fassung bis 31. Dezember 2021]).

## **E. 2.1**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

## **E. 2.2**

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

## **E. 2.3**

2.3.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]); sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). 2.3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich

zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG [Fassung bis 31. Dezember 2021]). 2.3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG [Fassung bis 31. Dezember 2021]). Dieses Vorgehen wird als die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bezeichnet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_728/2019 vom 10. Juni 2020 E. 6.1 mit Hinweis). 2.3.4 Gemäss Art. 27 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201 [Fassung bis 31. Dezember 2021]) werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) summiert. Laut Art. 27 bis Abs. 3 IVV (Fassung bis 31. Dezember 2021) richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (lit. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (lit. b). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV [Fassung bis 31. Dezember 2021]).

### **E. 3**

4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). Für den Beweiswert einer medizinischen Stellungnahme ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### **E. 3.1**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in

den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.; BGE 147 V 124). Demgegenüber ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen).

3.2 Tritt der Versicherungsträger auf die Neuanschuldung ein, hat er – analog zu einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG – abzuklären, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Dies beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanschuldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs beruhenden Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108). Stellt der Versicherer fest, dass der Invaliditätsgrad keine Veränderung erfahren hat, so weist er das Gesuch ab. Andernfalls prüft er, ob die festgestellte Veränderung genügt, um eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und entscheidet anschliessend über den Anspruch (Urteil des Bundesgerichts 8C\_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 2). Analog zur erstmaligen Anspruchsbeurteilung sind zudem allfällige anspruchswirksame Veränderungen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (vgl. BGE 129 V 222).

#### **E. 4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). Für den Beweiswert einer medizinischen Stellungnahme ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### **E. 5**

5.1 Die Beschwerdegegnerin lehnte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit rechtskräftiger Verfügung vom 25. September 2014 ab und begründete dies damit, die Beschwerdeführerin habe ihre bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hotelservice der B. \_\_\_\_, [...], wiederaufgenommen; ein Rentenanspruch sei nicht entstanden (IV-Nr. 26). Am 16. Juni 2019 erlitt die Beschwerdeführerin mit dem Fahrrad einen Unfall, als sie beim Hinausfahren aus einer Tiefgarage von einer hinuntergehenden Schranke erfasst wurde und auf den Boden stürzte. Beim Versuch, den Sturz aufzufangen, verletzte sie sich am rechten, dominanten Arm (Radiusfraktur rechts; vgl. IV-Nr. 41.8). In der Folge entwickelte sich ein «Complex Regional Pain-Syndrom» (CRPS) mit langwierigem Verlauf

und fortdauernder Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-Nr. 36, 47 und 49). Am 25. Januar 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV neu zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 31). Aufgrund der infolge dieses Fahrradunfalls vom 16. Juni 2019 erlittenen Verletzungen am rechten Arm und des anschliessenden gesundheitlichen Verlaufs mit Arbeitsunfähigkeit besteht eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Verfügung vom 25. September 2014 (Referenzzeitpunkt), worin festgestellt wurde, die Beschwerdeführerin habe ihre bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hotelservice der B.\_\_\_\_, [...], seit Juni 2014 wiederaufgenommen (IV-Nr. 26; vgl. auch Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie FMH, vom 5. August 2021 [IV-Nr. 80 S. 4]). Damit liegt eine relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin vor, weshalb von einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG auszugehen ist (vgl. E. II. 3. hiervor). Dies wird denn auch von keiner Seite bestritten. Ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab August 2020 (vgl. E. II. 1.2 hiervor) ist unabhängig von der früheren Beurteilung aufgrund der medizinischen Aktenlage seit dem Unfall vom 16. Juni 2019 zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9).

5.2 Zum Status der Beschwerdeführerin ist Folgendes festzuhalten:

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin setzte den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 17. April 2023 in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. II. 2.3.3 f. hiervor) mit der Aufteilung 55 % (Mitarbeiterin im Hotel-Service) und 45 % (Haushalt) fest. Zur Statusfrage hielt sie im Wesentlichen fest, es gehe hier nicht um die erstmalige Prüfung eines Leistungsanspruchs. Die Aussage, wonach die Angaben der ersten Stunde massgebend seien, stehe in Widerspruch zu anderen von der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 13. Juli 2022 habe sie vorgebracht, dass sie im Jahr 2005 in der Hotellerie der B.\_\_\_\_ mit einem 60%-Pensum begonnen und ihr Pensum im weiteren Verlauf auf 35 % reduziert habe. Der Grund dafür soll die fehlende Hilfe ihres Ehemannes zu Hause gewesen sein. Dass diese Reduktion des Arbeitspensums gesundheitsbedingt erfolgt sei, könne den Akten nicht entnommen werden. Die Beschwerdeführerin habe überdies bei der Haushaltabklärung sinngemäss angegeben, dass keine Veränderung des Pensums (35%-Pensum in der Klinik, 20%-Pensum in der Fahrschule) geplant gewesen sei. Die Statusfestsetzung durch die Abklärungsperson sei daher nicht zu beanstanden (IV-Nr. 133 S. 4). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe den Status unzutreffend erhoben. Sie habe im Gesprächsprotokoll vom 13. Februar 2020 angegeben, bei voller Gesundheit ein Pensum von 80 % anzustreben (IV-Nr. 36 S. 2). Dabei handle es sich um die Aussage der ersten Stunde. Unbeachtlich habe das anlässlich der Haushaltabklärung vom 13. September 2021 (Bericht vom 14. September 2021, IV-Nr. 84) Dargelegte zu bleiben. Die Haushaltsabklärerin habe bei der Beschwerdeführerin bezüglich des Status suggestiv nachgefragt. Ebenfalls unbeachtlich seien die von der Beschwerdegegnerin angeführten Äusserungen der Beschwerdeführerin gegenüber der psychiatrischen E.\_\_\_\_-Teilgutachterin betreffend Reduktion des Pensums im Jahr 2005. Damals hätten beide Töchter der Beschwerdeführerin noch zu Hause gelebt, was aktuell nicht mehr der Fall sei. Die Situation habe sich grundlegend verändert. Allenfalls sei die Beschwerdeführerin vom Gericht hierzu zu befragen (vgl. Beschwerde, S. 21 f. Ziff. 11).

5.2.2 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Frage, ob die versicherte Person als ganztägig oder

zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden kann, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_517/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.3., 9C\_403/2022 vom 15. März 2023 E. 4.1.1. und 8C\_540/2021 vom 7. Februar 2022 E. 2.1., je mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren. Hier führen sie gegebenenfalls dazu, dass ein Rentenanspruch neu entstehen kann, nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustands, der erwerblichen Auswirkungen (oder der Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) und bei Wandlung des Aufgabenbereichs, sondern auch dadurch, dass in dem für die Methodenwahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind. Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung präjudiziert die künftige Rechtsstellung des Versicherten somit nicht (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 350 und 117 V 198 E. 3.b S. 199, je mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl., 2022, Art. 30, S. 411 f. Rz. 26).

5.2.3 Im Meldeformular «Früherfassung» vom 20. Januar 2020 wurde vermerkt, die Beschwerdeführerin habe vom 1. Juni 2018 bis 31. Mai 2019 in der B.\_\_\_\_, [...], als Mitarbeiterin Hotel-Service mit einem Pensum von 35 % gearbeitet (IV-Nr. 27 S. 2). Diese Angaben gehen auch aus der Anmeldung «Berufliche Integration/Rente» vom 25. Januar 2020 hervor (IV-Nr. 31 S. 6). Anlässlich des «Intake»-Gesprächs vom 13. Februar 2020 gab die Beschwerdeführerin an, sie sei seit dem 1. Januar 2005 und auch aktuell als Mitarbeiterin Hotel Service in der B.\_\_\_\_, [...], in einem Teilzeitpensum von 35 % angestellt. Ausserdem sei sie in der Fahrschule ihres Ehemannes, der Fahrschule O.\_\_\_\_ AG, [...], als Mitarbeiterin Reinigung und Kurier mit einem Pensum von 20 % tätig (gewesen). Sie habe eine Lehre als Köchin absolviert, es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 16. Juni 2019 bis auf weiteres und das Pensum ohne Gesundheitsschaden würde sich auf 80 % belaufen. Sie habe zwei verheiratete erwachsene Töchter und keine Enkelkinder. Im Haushalt werde sie von ihrem Ehemann und ihrer Tochter, welche im gleichen Haus wohne, unterstützt (IV-Nr. 36 S. 1 f.). Bei der Haushaltabklärung vom 13. September 2021 stellte die zuständige Abklärungsfachfrau ( ) fest, nach den Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes hätte sie bis zu ihrer ordentlichen Pensionierung weitergearbeitet, und zwar in einem Pensum von 55 %. Sie sei seit Jahren zu 35 % in der Klinik B.\_\_\_\_ tätig gewesen und zu 20 % bei ihrem Ehemann, der selbstständig erwerbender Fahrlehrer sei. Es sei keine Veränderung des Pensums geplant gewesen. Aufgrund der vorliegenden Akten und des Abklärungsgesprächs vor Ort sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche

Einschränkungen weiterhin zu 55 % ausserhäuslich tätig wäre und zu 45 % im Haushalt (IV-Nr. 84 S. 3 und 8). Anlässlich der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung vom 13. Juli 2022 gab die Beschwerdeführerin dann an, sie habe 6 Jahre die Primar- und drei Jahre die Oberschule besucht und anschliessend eine Kochlehre abgeschlossen. Sie habe ein paar Jahre als Köchin in Restaurants gearbeitet, bis sie ihren Ehemann kennengelernt habe. Teilweise sei sie in einem Altersheim tätig gewesen. Nach der Geburt der ersten Tochter im Jahr 1986 sei sie etwa 16 Jahre zu Hause gewesen (1986 bis 2002). In dieser Zeit habe sie ihren Ehemann unterstützt. Seit dem Jahr 1982 habe sie in seiner Fahrschule ausgeholfen. Im Jahr 2005 habe sie in der Hotellerie der Klinik B. \_\_\_ mit einem 60%-Pensum begonnen und dann im weiteren Verlauf ihr Pensum auf 35 % reduziert. Der Grund dafür sei die fehlende Hilfe des Ehemannes zu Hause gewesen. An ihrer letzten Arbeitsstelle sei sie bis zum Unfall im Hotelservice der B. \_\_\_ in einem Pensum von 35 % tätig gewesen. Gleichzeitig habe sie im 30%-Pensum (recte: 20%-Pensum) in der Fahrschule des Ehemannes gearbeitet (Büroreinigung, Auto bzw. Fahrschüler holen und bringen). Vor dem Unfall am 16. Juni 2019 habe man sie im Personalbüro der Klinik gefragt, ob sie mit Blick auf ihren 60. Geburtstag frühzeitig pensioniert werden wolle. Sie habe darauf geantwortet, dass sie gerne bis zum 64. Altersjahr arbeiten wolle, da sie zwei Töchter habe, die aufgrund einer starken Endometriose keine Kinder hätten und sie demnach keine Enkelkinder hüten müsse. Sie lebe mit ihrem Ehemann in einer 4.5-Zimmer-Eigentumswohnung. Die 35-jährige Tochter wohne im gleichen Haus in einer anderen Wohnung. Die Tochter sei verheiratet und arbeite als Fahrlehrerin bei ihrem Vater. Die 33-jährige jüngere Tochter sei ebenso verheiratet und wohne bei [...]. Beim Putzen im Haushalt helfe ihr die ältere Tochter und eine Reinigungsfrau (einen Tag pro Woche). Sie lebe vom Einkommen ihres Ehemannes (IV-Nr. 119 S. 11 ff.).

5.2.4 Aufgrund der oben wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin und der Feststellungen der Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall mit einem Pensum von insgesamt 55 % (Teilzeitpensum von 35 % als Mitarbeiterin im Hotelservice der B. \_\_\_ [...] und Teilzeitpensum von 20 % als Mitarbeiterin in der Fahrschule des Ehemannes) tätig wäre. Dies ergibt sich daraus, dass die Beschwerdeführerin diese beiden ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten mit den erwähnten Pensen während Jahren ausübte und gemäss der Feststellung der Abklärungsfachfrau anlässlich der Haushaltabklärung vom 13. September 2021 keine Änderung der Pensen geplant war (vgl. Bericht vom 14. September 2021, IV-Nr. 84 S. 3). Hinweise für von der Abklärungsfachfrau gestellte Suggestivfragen, wie dies von der Beschwerdeführerin nun geltend gemacht wird, sind nicht ersichtlich. Obwohl im Abklärungsauftrag unter «Spezielle Fragen» und bei der Wiedergabe der Ausgangslage ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, die Beschwerdeführerin würde gemäss ihren Angaben im Intake-Interview ohne gesundheitliche Einschränkungen einem ausserhäuslichen Pensum in Höhe von 80 % nachgehen (vgl. IV-Nr. 84 S. 1 f.), findet sich im Abklärungsbericht keine Diskussion über die Höhe des im Gesundheitsfall ausgeübten hypothetischen Arbeitspensums. Dies lässt darauf schliessen, dass das Abklärungsergebnis, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis zu ihrer ordentlichen Pensionierung weiterhin in einem Pensum von insgesamt 55 % ausserhäuslich erwerbstätig gewesen wäre, sowohl von der Beschwerdeführerin als auch von ihrem ebenfalls beim Abklärungsgespräch anwesenden Ehemann nicht beanstandet wurde. Der nun geltend gemachte Einwand, es sei lediglich nach der hypothetischen beruflichen Situation ohne Unfall gefragt worden, die Beschwerdeführerin leide aber schon

seit Jahrzehnten unter psychischen Problemen, verfangt nicht. Im Abklärungsbericht wurde unter «Ausgangslage» nicht nur auf den Unfall vom 16. Juni 2019 und dessen gesundheitliche Folgen hingewiesen, sondern es wurde auch die im Jahr 2013 erfolgte erste IV-Anmeldung aufgrund von Depressionen vermerkt (IV-Nr. 84 S. 2). Gemäss den Angaben im psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 ist davon auszugehen, dass zu Zeiten der depressiven Episoden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt bzw. aufgehoben war. Vollständige Arbeitsunfähigkeiten lagen während der stationären und tagesklinischen psychiatrischen Behandlungen in den Jahren 2012 und 2013 vor; gemäss den gutachterlichen Angaben bestand am ehesten von Mai 2013 bis Februar 2014 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für die Zeit des stationären Aufenthaltes vom 11. bis 17. März 2021 habe ebenso keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Zur Arbeitsfähigkeit in den übrigen Zeiten könne aufgrund fehlender Dokumentation keine Aussage gemacht werden (IV-Nr. 119 S. 22). Es erscheint unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne vorbestehende psychische Probleme weiterhin mit einem Pensum in Höhe von 80 % ausserhäuslich erwerbstätig gewesen wäre. So gab sie anlässlich der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2022 an, sie habe ihr zu Beginn seit dem Jahr 2005 bestehendes Pensum in der Hotellerie der B.\_\_\_\_ in Höhe von 60 % im Verlauf wegen der fehlenden Hilfe ihres Ehemannes zu Hause auf 35 % reduziert (IV-Nr. 119 S. 12 erster Absatz). Demnach waren andere als gesundheitliche Gründe für die Reduktion des ausserhäuslichen Arbeitspensums ausschlaggebend. Im Weiteren waren ihre beiden 1986 und 1989 geborenen Töchter im Jahr 2005, als sie die Tätigkeit in der B.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 60 % begann, bereits 19 bzw. 16 Jahre alt und damit weitgehend selbstständig. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit deren im Verlauf erfolgten Auszug aus der Wohnung der Beschwerdeführerin eine «grundlegend veränderte Situation» eingetreten wäre, welche Einfluss auf das hypothetische Arbeitspensum der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall gehabt hätte. Gestützt auf das Abklärungsergebnis vom 13. September 2021 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall bis zur ihrer ordentlichen Pensionierung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Rahmen eines Pensums von insgesamt 55 % ausgeübt hätte. Es besteht kein Hinweis, dass sie nach der im Jahr 2014 aus psychischen Gründen bestehenden Arbeitsunfähigkeit ihr ausserhäusliches Arbeitspensum in der B.\_\_\_\_ von zunächst 60 % bis zur Pensionierung unverändert fortgeführt hätte. So gab sie auch bei der Neuanmeldung vom 25. Januar 2020 an, sie arbeite seit dem 1. Juni 2018 als Mitarbeiterin Hotel-Service in der B.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 35 %, wobei als gesundheitliche Beeinträchtigung ausschliesslich somatische Unfallfolgen angegeben wurden (IV-Nr. 31). Dass sie aus finanziellen Gründen auf ein höheres ausserhäusliches Arbeitspensum angewiesen gewesen wäre, ist nicht ersichtlich, gab sie doch gegenüber der psychiatrischen Verlaufsgutachterin an, sie lebe vom Einkommen ihres Ehemannes (vgl. IV-Nr. 119 S. 13). Auf das anlässlich des Intake-Gesprächs vom 13. Februar 2020 von ihr ohne Gesundheitsschaden angegebene ausserhäusliche Arbeitspensum von 80 % kann nach dem Gesagten nicht abgestellt werden. Gestützt auf die konkreten Verhältnisse, die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die Feststellungen der Abklärungsperson ist der Invaliditätsgrad im Neuanmeldungsverfahren nach der gemischten Methode mit dem Verhältnis 55 % ausserhäusliche Erwerbstätigkeit und 45 % Haushalt zu bestimmen, wie er auch in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. April 2023 ermittelt wurde. Von einer Befragung der Beschwerdeführerin zum Status kann demnach abgesehen werden.

6. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich zusammengefasst wie folgt:

6.1

6.1.1 Der Konsensbeurteilung des bidisziplinären (handchirurgischen und psychiatrischen) E.\_\_\_-Gutachtens vom 27. Juli 2021 (Untersuchungen vom 3. und 11. März 2021) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden:

«1. CRPS Typ I der Hand rechts (Budapest-Kriterien erfüllt), bei distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts vom 16.06.2019, konservativ therapiert; 2. Aktenanamnestisch rezidivierende depressive Störung, zum Explorationszeitpunkt am ehesten mittelgradig, mit Suizidalität (ICD-10 F33.1), bei St. n. zwei Suizidversuchen 2012 und 2013, zum Untersuchungszeitpunkt unbehandelt, bei psychosozialer Belastung». Die Diagnose «1. Aktenanamnestisch und Verdacht auf Persönlichkeit mit histrionischen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73.1)» hat nach den gutachterlichen Angaben keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen wurde festgehalten, aus handchirurgischer Sicht sei die rechte Hand im Alltag praktisch nicht mehr einsetzbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine massiv reduzierte Durchhaltefähigkeit. Aufgrund der erheblich verkürzten sowie strategisch angepassten und auf den Moment fokussierten psychiatrischen Exploration seien Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen nicht valide explorierbar gewesen. Anlässlich der Exploration hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen von relevanten Inkonsistenzen ergeben, somit bestünden keine Hinweise für das Vorliegen einer Aggravation und bewussten Symptomverdeutlichung.

7.2 Im Folgenden ist zu prüfen, ob dem im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens von der Beschwerdegegnerin veranlassten bidisziplinären (handchirurgischen und psychiatrischen) L.\_\_\_-Gutachten der Dres. med. I.\_\_\_ und N.\_\_\_ vom 27. Juli 2021 (IV-Nr. 75 S. 2 ff.), der Rückfrageantwort von Dr. med. I.\_\_\_ vom 16. März 2022 (IV-Nr. 114) sowie der Verlaufsbeurteilung der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. G.\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 (IV-Nr. 199) Beweiswert zukommt. Dazu ist festzuhalten, dass das handchirurgische E.\_\_\_-Teilgutachten von Dr. med. I.\_\_\_ auf der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 3. März 2021 beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Der handchirurgische Gutachter gab die Anamnese, die Angaben der Beschwerdeführerin und die erhobenen Befunde wieder. Daraus leitete der Gutachter die relevanten Diagnosen sowie die Auswirkungen der Symptomatik auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit her. Das Teilgutachten wurde vom handchirurgischen Teilgutachter unterzeichnet und die von der Beschwerdegegnerin gestellten Zusatzfragen wurden von ihm am 16. März 2022 beantwortet (IV-Nr. 114). Inhaltlich ist das handchirurgische Teilgutachten von Dr. med. M.\_\_\_ gestützt auf seine Untersuchungsergebnisse vom 3. März 2021 zusammen mit seiner Rückfrageantwort vom 16. März 2022 ■ trotz unterschiedlich festgesetzter Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit ■ grundsätzlich nachvollziehbar und schlüssig. Auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. J.\_\_\_ (Untersuchung vom 11. März 2021) kann wegen des erforderlichen Explorationsabbruchs dagegen nicht abgestellt werden, da sich die Beschwerdeführerin nach den gutachterlichen Angaben nicht explizit und glaubhaft von Suizidalität distanzieren konnte und nach einem etwa einstündigen explorativen Gespräch, in deren Rahmen auch ein (formal unvollständiger) Psychostatus erstellt worden sei, in die D.\_\_\_ eingewiesen werden musste. Über die längerfristige psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit war bei umständehalber erheblich verkürzter sowie

strategisch angepasster und fokussierter Exploration keine valide Aussage möglich. Dementsprechend veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung, welche am 13. Juli 2022 von Dr. med. G.\_\_\_\_ durchgeführt wurde. Diese Gutachterin nahm eine vertiefte Befragung der Beschwerdeführerin vor, erstellte eine systematische psychiatrische Anamnese, erhob die Untersuchungsbefunde, leitete daraus die relevanten Diagnosen her und nahm zum Verlauf und zur Auswirkung der Symptomatik auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin Stellung. Abschliessend beantwortete sie fallspezifische Fragen. Das psychiatrische Teilgutachten wurde von der Gutachterin unterzeichnet. Das psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 wird ■ zusammen mit dem handchirurgischen Teilgutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_ vom 3. März 2021 und der Stellungnahme vom 16. März 2022 ■ den durch die Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. E. II. 4. hiervor). Eine formelle Unverwertbarkeit des psychiatrischen Verlaufsgutachtens von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 liegt nicht vor, wurde doch der Wechsel der Gutachterin (Dr. med. G.\_\_\_\_ statt wie zuerst angekündigt Dr. med. N.\_\_\_\_, vgl. Mitteilung vom 9. Dezember 2021 [IV-Nr. 98 S. 1]) der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Rechtsvertretung am 25. Mai 2022 rechtzeitig angezeigt (vgl. IV-Nr. 117). Ebenso wenig besteht ein Hinweis für eine Befangenheit des handchirurgischen Teilgutachters Dr. med. M.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der Beantwortung der gestellten Rückfragen (vgl. Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2021 [IV-Nr. 101]). Diese Einwände werden im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht mehr erhoben, weshalb sich hierzu weitere Erörterungen erübrigen.

7.3 Aus handchirurgischer Sicht besteht bei der Beschwerdeführerin an der rechten Hand die Diagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS Typ I) bei distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts vom 16. Juni 2019, wobei dieses Schmerzsyndrom konservativ therapiert wurde. Sodann wurde bei der Beschwerdeführerin die Diagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer Tendovaginitis stenosans de Quervain (Sehnenscheidenentzündung) Handgelenk rechts gestellt, wobei dieses Leiden am 2. März 2020 operativ behandelt wurde (Status nach Spaltung des 1. Strecksehnenfachs rechts). Gemäss den gutachterlichen Angaben von Dr. med. I.\_\_\_\_ haben sich die Beschwerden bereits während der konservativen Behandlung der distalen Radiusfraktur entwickelt; jene seien nie regredient gewesen. Das CRPS sei ein schwieriges Krankheitsbild, welches sich in sehr unterschiedlichem Ausmass präsentieren könne. Die Budapest-Kriterien seien erfüllt und die Beschwerdeführerin sei im Alltag erheblich eingeschränkt. Die rechte Hand an sich sei nicht einsatzfähig, die Beschwerdeführerin könne mit der rechten Hand lediglich kleinere Gegenstände entgegenheben (z.B. Papiere zusammenschieben). Damit sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Gastfrau in der B.\_\_\_\_ sowie auch in der Reinigung und als Kurier in der Fahrschule des Ehemannes nicht einsatzfähig. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde angegeben, da nur eine Hand einsatzfähig sei, seien nur sehr leichte und einhändige Tätigkeiten zumutbar. Die rechte Hand taue lediglich als gegenhaltende Stütze. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit sei aus handchirurgischer Sicht ganztags zumutbar. Die aktuell gut eingestellte Schmerztherapie behindere den Alltag der Beschwerdeführerin ohne Nutzen der rechten Hand nicht (IV-Nr. 75 S. 26 f.). Dr. med. M.\_\_\_\_ korrigierte diese Angaben zur Leistungsfähigkeit in seiner Rückfrageantwort vom 16. März 2022 dahingehend, aufgrund der durch das CRPS und der Tendovaginitis

stenosans verursachten Schmerzen bestehe sicher ein vermehrter Pausenbedarf, spezifisch bei einer Tätigkeit, bei welcher die Hände involviert seien, z.B. bei einer Büroarbeit. Der Pausenbedarf sei sehr abhängig vom Tagesverlauf und könne von Tag zu Tag unterschiedlich sein. Im Durchschnitt sei ■ unter Miteinbezug einer zu erwartenden Verlangsamung ■ von einer Leistungsfähigkeit von 50 % auszugehen. Die gesamte Arbeitsfähigkeit sei daher auf 50 % zu schätzen (IV-Nr. 114). Diese von Dr. med. I. \_\_\_ nachträglich vorgenommene Korrektur der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kann nachvollzogen werden, gab der handchirurgische Teilgutachter doch bereits bei seiner Begutachtung vom 3. März 2021 an, das bestehende CRPS habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und aufgrund der Gesamtsituation sei eine komplette Beschwerderegredienz nicht zu erwarten. Angesichts der durch das CRPS verursachten Schmerzen ist gestützt auf die bessere Erkenntnis des Gutachters davon auszugehen, dass sich der schmerzbedingt erforderliche vermehrte Pausenbedarf und die durch die funktionale Einhändigkeit der adominanten linken Hand bedingte Verlangsamung auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit auswirken. Demnach ist aus handchirurgischer Sicht von einer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 50 % auszugehen.

Aus psychiatrischer Sicht stellte die psychiatrische Teilgutachterin Dr. med. G. \_\_\_ in ihrem Verlaufsgutachten vom 26. Oktober 2022 (Untersuchung vom 13. Juli 2022) die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73) und ■ aktenanamnestisch ■ einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4), Status nach drei Suizidversuchen durch Intoxikation (Tabletten und Alkohol) 1977, 2012 und 2013, und kam zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt, da die Depression aktuell remittiert sei und keine posttraumatische psychische Störung bestehe. Allerdings liege ein erhöhtes Risiko einer erneuten depressiven Episode mit einer möglichen Reduktion der Arbeitsfähigkeit vor. Es sei davon auszugehen, dass zu Zeiten der depressiven Episoden die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt bzw. aufgehoben gewesen sei, insbesondere habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit der stationären und tagesklinischen psychiatrischen Behandlungen in den Jahren 2012 und 2013 bestanden. Aufgrund des aktenanamnestisch dokumentierten Verlaufs sei davon auszugehen, dass die depressive Episode mit Suizidalität, die spätestens im Mai 2013 begonnen habe, erst Anfang 2014 remittiert sei. Somit habe am ehesten vom Mai 2013 bis Februar 2014 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für die Zeit des stationären Aufenthaltes vom 11. bis 17. März 2021 habe ebenfalls keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Zur Arbeitsfähigkeit in den übrigen Zeiten konnte die Gutachterin aufgrund der fehlenden Dokumentation keine Aussage machen. Es sei plausibel, dass sich nach der Entlassung am 17. März 2021 im stabilisierten Zustand der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zunehmend verbessert habe, ohne dass ein genauer Zeitpunkt mit exakter Angabe einer prozentualen Arbeitsfähigkeit möglich wäre. Die hier getroffene Einschätzung einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Datum der aktuellen Begutachtung (13. Juli 2022). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien über die somatischen Limiten hinaus nicht eingeschränkt (IV-Nr. 119 S. 16 und 22 f.).

Gesamthaft ist damit gestützt auf die vorgenannten beweiskräftigen gutachterlichen Untersuchungsergebnisse davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 16. Juni 2019 in den bisherigen Tätigkeiten als Mitarbeiterin im Hotel-Service der B.\_\_\_\_ und als Reinigerin und Kurierin in der Fahrschule des Ehemannes nicht mehr arbeitsfähig ist. Gemäss den gutachterlichen Angaben ist jedoch aufgrund des somatischen Leidens eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit dem 13. Juli 2022 in Höhe von 50 % gegeben. Diese Einschätzung teilt auch der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 8. November 2022, wonach die Beantwortung der zusätzlich zum handchirurgischen Gutachten gestellten Fragen nachvollziehbar sei. Er könne sich auch dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ anschliessen. Es sei ab 13. Juli 2022 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (IV-Nr. 125 S. 4). Im Folgenden sind die gegen die beiden Gutachten erhobenen Einwände zu prüfen.

7.3.1 Die Beschwerdegegnerin legte in der vorliegend angefochtenen Verfügung dar, es sei nicht einzusehen, weshalb bei Tätigkeiten, die nicht einmal den Einsatz der rechten Hand als gegenhaltende Stütze erforderten, ein schmerzbedingter Pausenbedarf zu berücksichtigen sei. Es gebe auch Tätigkeiten, bei welchen der Einsatz der Hände weitgehend vermieden werden könne. Es wäre Aufgabe des handchirurgischen Gutachters gewesen, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit einzuschätzen. Dieser Aufgabe sei er mit der Rückfrageantwort nicht nachgekommen, weshalb darauf auch nicht abgestellt werden könne. Es gelte deshalb nach wie vor die ursprüngliche nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitseinschätzung des handchirurgischen Experten (A.S. 7). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nach Konsultation des RAD dem handchirurgischen E.\_\_\_\_-Teilgutachter Dr. med. M.\_\_\_\_ am 9. Dezember 2021 drei Fragen stellte, welche sich auf ein Stellenprofil einer einhändig auszuführenden Tätigkeit beziehen (vgl. IV-Nr. 97). Der handchirurgische Teilgutachter beantwortete die erste Frage dahingehend, es bestehe aufgrund der Pathologie (durch das CRPS und die Tendovaginitis stenosans verursachte Schmerzen) sicher ein vermehrter Pausenbedarf, im Schnitt könne man eine Leistung von 50 % erwarten. Auf die zweite Frage liess der Gutachter die Antwort folgen, die funktionale Einhändigkeit mit der adominanten Hand führe zu einer Verlangsamung. Auch dies miteinbeziehend könne man eine Leistungsfähigkeit von 50 % erwarten. Gesamthaft ging der Gutachter von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % aus (IV-Nr. 114). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, ging der Gutachter bei der Beantwortung der Fragen davon aus, dass eine allfällige angepasste Tätigkeit einhändig ausgeführt wird. So hielt er denn auch bereits anlässlich der Begutachtung vom 3. März 2021 zum Belastungsprofil fest, es sei nur eine Hand einsatzfähig. Die rechte Hand taue lediglich als gegenhaltende Stütze (IV-Nr. 75 S. 27). Demnach verhält es sich so, dass der handchirurgische Gutachter die gesamte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit und insbesondere auch in Tätigkeiten, die grundsätzlich einhändig ausgeführt werden können, auf 50 % festsetzte. Damit ist der Gutachter seiner Aufgabe, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit einzuschätzen, nachgekommen. Dies wird auch durch die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 8. November 2022 erhärtet, worin ausgeführt wurde, die Beantwortung der zusätzlich zum handchirurgischen Gutachten gestellten Fragen sei nachvollziehbar und gemäss handchirurgischer Beurteilung bestehe seit dem 3. März 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 125 S. 4). Auf die anlässlich der Begutachtung vom 3. März 2021

zuerst abgegebene Einschätzung des Gutachters, eine entsprechend angepasste Tätigkeit sei aus handchirurgischer Sicht der Beschwerdeführerin ganztags zuzumuten, kann nicht abgestellt werden.

7.3.2 Die Beschwerdeführerin lässt gegen das psychiatrische Verlaufsgutachten der Gutachterin Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 geltend machen, das psychiatrische Verlaufsgutachten sei nicht überzeugend, da die Gutachterin Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stelle, hiernach aber bei der Beurteilung dennoch von einer 100 % Arbeitsfähigkeit ausgehe. Dies sei ein Widerspruch. Es sei davon auszugehen, dass im Hinblick auf ein allfälliges Zumutbarkeitsprofil qualitative Einschränkungen bestünden. Es sei versäumt worden, eine Querschnittsbetrachtung anzustellen und die Arbeitsunfähigkeit im Mittel zu quantifizieren. Entscheidend sei die von der Gutachterin festgestellte Fragilität der Beschwerdeführerin aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Zügen und einer rezidivierenden depressiven Störung sowie der Umstand, dass das Leben der Beschwerdeführerin von immer wiederkehrenden psychischen Einbrüchen mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit geprägt gewesen sei. Hierauf gehe die Gutachterin unzureichend ein. Das psychiatrische Verlaufsgutachten sei beweisuntauglich (Beschwerde, S. 13 ff. Ziff. 7).

Die psychiatrische Teilgutachterin Dr. med. H.\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 26. Oktober 2022 die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73) und einer rezidivierenden depressiven Störung aktenanamnestisch, derzeit weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4), und kam zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt, da die Depression aktuell remittiert sei und keine posttraumatische psychische Störung bestehe. Dr. med. H.\_\_\_\_ stellte zum Verlauf fest, nach dem stationären Aufenthalt in der D.\_\_\_\_ vom 11. bis 17. März 2021 habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin zunehmend verbessert (vgl. IV-Nr. 68 S. 2 f.). Dies sei plausibel, wobei ein genauer Zeitpunkt mit exakter Angabe einer prozentualen Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Die Einschätzung einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Datum der aktuellen Begutachtung (13. Juli 2022). Auch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei über die somatischen Limiten hinaus nicht eingeschränkt (IV-Nr. 119 S. 16 und 22). Demnach ist aus psychiatrischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 13. Juli 2022 auszugehen. Dass nach den gutachterlichen Angaben ein erhöhtes Risiko einer erneuten depressiven Episode mit einer möglichen Reduktion der Arbeitsfähigkeit ■ bedingt durch die Persönlichkeitsakzentuierung, die chronische affektive Erkrankung und anhaltende Schmerzen im Rahmen der somatischen Problematik sowie durch die fehlende psychiatrische/psychotherapeutische Unterstützung ■ besteht, begründet keine Arbeitsunfähigkeit. Die Einschätzung einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kann angesichts der von der psychiatrischen Verlaufsgutachterin gestellten Diagnosen nachvollzogen werden. Die Diagnose «Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73)» stellt keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar. Bei Z-Kodierungen handelt es sich lediglich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Daraus kann keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_830/2018 vom 24. April 2019 E. 4.1 f., 9C\_702/2017 vom

15. Februar 2018 E. 3.1.2 f., 8C\_897/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.9. und 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1, je mit Hinweisen). Im Weiteren zeigte sich die aktenanamnestisch festgestellte rezidivierende depressive Störung als «weitgehend remittiert» (vgl. IV-Nr. 119 S. 16) bzw. «remittiert» (IV-Nr. 119 S. 24). Dementsprechend hätten beide Diagnosen von der Gutachterin wohl ■ jedenfalls bezogen auf den Zeitpunkt der Exploration ■ korrekterweise als «Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» aufgeführt werden müssen. Diese Unstimmigkeit vermag indessen den Beweiswert des ansonsten nachvollziehbaren, umfassenden und damit auch überzeugenden psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G. \_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Es gilt zu beachten, dass sich die psychiatrische Verlaufsgutachterin auf die von ihr am 13. Juli 2022 erhobenen unauffälligen psychiatrischen Untersuchungsbefunde stützte (vgl. IV-Nr. 119 S. 15). Auch die testpsychologischen Zusatzuntersuchungen (Rey Memory Test; Montgomery Asberg Depression Rating Scale; Beck Depressions-Inventar) zeigten unauffällige Werte (IV-Nr. 119 S. 16). Bei der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen wurden zwar gewisse Einschränkungen festgestellt (Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen; generell reduzierte Stressresistenz; bei der Fähigkeit, fachliche Kompetenzen anzuwenden, sind Einschränkungen durch das Schmerzerleben denkbar), die Gutachterin konnte aber auch auf bestehende Ressourcen hinweisen (Entscheidungs- und Urteilsvermögen nicht wesentlich beeinträchtigt; Fähigkeit zu einer dyaden Beziehung erhalten; Fähigkeit zur Selbstpflege erhalten; Fähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen). Diese Einschätzung entspricht der von der Gutachterin wiedergegebenen Verhaltensbeobachtung während der Befunderhebung, wonach die Beschwerdeführerin auch nach dreistündiger Untersuchung wach und fröhlich gewirkt habe und keine Zeichen einer Ermüdung ersichtlich gewesen seien. Bis auf die verbale Beschreibung seien während der Untersuchung keine Zeichen einer Schmerzwahrnehmung, keine Anspannung, keine Schmerzverzerrung des Gesichts und keine schmerzbedingten Positionsänderungen des Körpers festzustellen gewesen. Das dissimulierende und vermeidende Verhalten der Beschwerdeführerin könne mit der Angst vor einer vertiefenden Exploration der Kindheit erklärt werden (vgl. IV-Nr. 119 S. 14 f.). Das Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit wurde von der Gutachterin als «über die somatischen Limiten hinaus nicht eingeschränkt» beurteilt und eine angepasste Tätigkeit neben der Tätigkeit im Haushalt sei aus psychiatrischer Sicht zuzumuten. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Untersuchung vom 11. März 2021 erheblich verbessert. Damals sei eine mittelgradige Depression mit akuter Suizidalität vorgelegen, derzeit zeige sich die depressive Symptomatik als remittiert, eine Suizidalität liege nicht vor (IV-Nr. 119 S. 22). Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse kann die Beurteilung der psychiatrischen Verlaufsgutachterin nachvollzogen werden. Sie wird auch durch den Bericht der D. \_\_\_, [...], über den stationären Aufenthalt vom 11. bis 17. März 2021 erhärtet, wonach sich die Beschwerdeführerin bei einer diagnostizierten rezidivierenden Störung leichter Ausprägung (ICD-10 F33.0) auf der Station gut von Suizid distanzieren und nach gemeinsamer Absprache und aufgrund fehlender Selbst- und Fremdgefährdung in ihre Wohnung zu ihrem Ehemann entlassen werden konnte (vgl. IV-Nr. 68 S. 2 ff.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann das psychiatrische Verlaufsgutachten nicht als beweisuntauglich qualifiziert werden.

7.3.3 Nach dem Gesagten ist gestützt auf das handchirurgische E. \_\_\_-Teilgutachten von Dr. med. I. \_\_\_ vom 3. März 2021 (IV-Nr. 75 S. 20 ff.), dessen Rückfrageantwort vom 16. März 2022 (IV-Nr. 114) und dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med.

H.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 (IV-Nr. 119) von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus handchirurgischer Sicht von 50 % seit dem 3. März 2021 und von einer Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 100 % seit dem 13. Juli 2022, somit insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit von 50 % ab 13. Juli 2022, auszugehen. Dieser Einschätzung entspricht auch der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 8. November 2022 (IV-Nr. 125 S. 4; vgl. E. II. 6.4 hiervor). Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass.

7.4 Im Folgenden ist zu prüfen, ob eine Altersinvalidität der 1959 geborenen Beschwerdeführerin zu bejahen ist. Die Beschwerdeführerin bemängelt eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung, indem die Beschwerdegegnerin die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit bejaht habe. Es liege hier eine Altersinvalidität vor. Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit beantwortet werde, liege überhaupt noch nicht vor, da auf das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 26. Oktober 2022 nicht abgestellt werden könne. Selbst wenn dies der Fall wäre, wäre eine Altersinvalidität klarerweise zu bejahen. In diesem Fall wäre der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit beantwortet werde, der Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens, somit der 26. Oktober 2022. Zu diesem Zeitpunkt sei die am [...] Juni 1959 geborene Beschwerdeführerin bereits mehr als 63 Jahre und 4 Monate alt gewesen. Die Aktivitätsdauer bis zur ordentlichen Pensionierung habe also nicht einmal mehr 8 Monate betragen. Es sei davon auszugehen, dass kein potentieller Arbeitgeber, welcher die Wahl zwischen einer gesunden und jüngeren Arbeitnehmerin habe, die Beschwerdeführerin bei einer bloss noch derart kurzen Aktivitätsdauer, der altersbedingt geringen Anpassungsfähigkeit und langen Einarbeitungszeit sowie des erhöhten Risikos einer erneuten depressiven Episode und den Einschränkungen in der Durchhaltefähigkeit, der Einschränkung, sich an Regeln und Routinen anzupassen, der generell reduzierten Stressresistenz, der Einschränkung der Fähigkeit, fachliche Kompetenzen anzuwenden, sowie der eingeschränkten Gruppen- und Kontaktfähigkeit einstellen würde (Beschwerde, S. 8 ff. Ziff. 6).

7.4.1 Dazu ist festzuhalten, dass das fortgeschrittene Alter einen invaliditätsfremden Faktor darstellt. Dennoch kann es rechtsprechungsgemäss zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Massgebend können dabei die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand sowie in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, berufliche Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.2.1 und 5.2.2 mit Hinweisen). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.3 mit Hinweisen).

7.4.2 Die Beschwerdegegnerin hielt in der vorliegend angefochtenen Verfügung fest, die verbleibende Aktivitätsdauer der Beschwerdeführerin sei zwar zugegebenermassen relativ kurz. Jedoch bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten, bei welcher die rechte Hand lediglich als gegenhaltende Stütze eingesetzt werden müsse. Auch seien Tätigkeiten in Betracht zu ziehen, bei welchen der Einsatz der Hände in den Hintergrund trete, wie z.B. bei Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten oder im Verkaufsbereich ohne körperliche Belastung, zumal die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin auf eine gewisse berufliche Flexibilität schliessen lasse, sodass ein Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand entfalle (A.S. 10). Dem ist entgegenzuhalten, dass die medizinische Zumutbarkeit der 50%igen Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit erst mit dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. G. \_\_\_ vom 26. Oktober 2022 feststand, da erst aufgrund dieses Gutachtens eine zuverlässige Sachverhaltsdarstellung und Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht möglich ist. Wie erwähnt musste die psychiatrische Begutachtung vom 11. März 2021 wegen akuter Suizidalität abgebrochen und die Beschwerdeführerin anschliessend in die D. \_\_\_ eingewiesen werden. Die Expertise von Dr. med. G. \_\_\_ wurde am 26. Oktober 2022 vorgelegt (vgl. IV-Nr. 119 S. 1). Zu diesem Zeitpunkt war die am [...] Juni 1959 geborene Beschwerdeführerin bereits 63 Jahre und 4 Monate alt. Damit belief sich ihre verbleibende Aktivitätsdauer bis zum ordentlichen AHV-Rentalter auf knapp acht Monate (vgl. Art. 21 Abs. 1 lit. b AHVG), was eine Anstellung bei einem potentiellen Arbeitgeber insbesondere auch aus wirtschaftlichen Gründen als unwahrscheinlich erscheinen lässt.

Gemäss den medizinischen Abklärungen ist aus handchirurgischer Sicht nur die adominante linke Hand der Beschwerdeführerin einsatzfähig. Dementsprechend sind nur körperlich sehr leichte und einhändige Tätigkeiten ausführbar. Die dominante rechte Hand taugt lediglich als gegenhaltende Stütze (IV-Nr. 75 S. 27). Aufgrund des schmerzbedingt vermehrten Pausenbedarfs und der Verlangsamung wegen der funktionalen Einhändigkeit ist eine derart adaptierte Tätigkeit gemäss den fachärztlichen Angaben mit einem Pensum von 50 % zumutbar (IV-Nr. 114). Angesichts dieses Tätigkeitsprofils ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin Überwachungs-, Prüf- und Kontrollfunktionen im erwähnten Teilzeitpensum wohl noch ausüben könnte. Nach der Rechtsprechung ist selbst bei faktischer Einhändigkeit zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, gleichwohl aber ■ sogar bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (z.B. als unbelastete Zudienhand) einsetzen können ■ ein hinreichend grosser Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten zu unterstellen. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_304/2018 vom

5. November 2018 E. 5.2.2. mit Hinweis). Vorliegend gilt es jedoch zu beachten, dass das Bedienen von Computern und automatisierten Maschinen sowie deren Überwachung und Kontrolle, wenn sie im Einsatz stehen, gewisse minimale Kenntnisse und Fähigkeiten verlangen, über welche die Beschwerdeführerin kaum verfügen dürfte. So kann den vorliegend ins Recht gelegten Unterlagen entnommen werden, dass sie von 1975 bis 1978 eine Kochlehre abschloss (vgl. IV-Nr. 7 S. 11 f.), in den Jahren 1978 bis 1985 als Köchin und Verkäuferin tätig war (IV-Nr. 7 S. 6 ff.), im Jahr 1985 die Wirteprüfung bestand (IV-Nr. 7 S. 5), von 1985 bis 1986 einen Sekretariats-Fachkurs absolvierte (IV-Nr. 7 S. 4) und im Jahr 2004 als Mitarbeiterin in der [...] tätig war (IV-Nr. 7 S. 1). Seit Januar 2005 war sie als Mitarbeiterin Hotel-Service in der B.\_\_\_\_ [...] tätig. Ausserdem arbeitete sie seit September 1992 in der Fahrschule ihres Ehemannes (Fahrschule O.\_\_\_\_ AG, [...]) als Mitarbeiterin für verschiedene Tätigkeiten (IV-Nr. 84 S. 3). Es müsste somit damit gerechnet werden, dass ein potentieller Arbeitgeber die Beschwerdeführerin, die Berufskennnisse und Erfahrung als Köchin hat und zuletzt im Hotel-Service einer Klinik und als Mitarbeiterin in einer Fahrschule erwerbstätig war, auch für minimale Kenntnisse und Fähigkeiten in einer adaptierten Tätigkeit zuerst noch ausgebildet werden müsste. Sodann ist zu bemerken, dass die Substanziierungspflicht der Verwaltung bei der Bezeichnung entsprechender Arbeitsgelegenheiten umso weiter geht, je enger umschrieben das Anforderungsprofil und damit der Kreis der geeigneten Verweistätigkeiten ist. Dies gilt umso mehr, je näher das Ende der Aktivitätsdauer liegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_452/2023 vom 19. Dezember 2023 E. 3.4 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin umschreibt die leichten Hilfsarbeiten, deren Ausübung der Beschwerdeführerin uneingeschränkt möglich sein sollen, nicht. Lediglich der Hinweis auf «Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten oder im Verkaufsbereich ohne körperliche Belastung» genügt, insbesondere auch angesichts der sehr kurzen Aktivitätsdauer der Beschwerdeführerin von nicht einmal acht Monaten, nicht, zumal es zu berücksichtigen gilt, dass die Beschwerdeführerin in der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, eingeschränkt ist, eine generell reduzierte Stressresistenz besteht und davon auszugehen ist, dass ihre Durchhaltefähigkeit durch das Schmerzerleben reduziert ist (vgl. IV-Nr. 119 S. 21 f.). Eine Anstellung der Beschwerdeführerin erscheint unter Berücksichtigung der sehr kurzen Aktivitätsdauer, der noch erforderlichen Einarbeitung im Rahmen des ihr zumutbaren Teilzeitpensums und der gebotenen Rücksichtnahme durch den Arbeitgeber und mitarbeitende Personen als unwahrscheinlich. Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin ihre rechte dominante Hand lediglich als Zudienhand (um kleinere Gegenstände entgegen zu heben, z.B. um Papiere zusammen zu schieben) einsetzen kann (IV-Nr. 75 S. 26) und damit wohl auch selbst beim Bedienen einer PC-Tastatur eingeschränkt wäre, ist die Verwertbarkeit der ihr verbleibenden Arbeitsfähigkeit ohne ein unrealistisches Entgegenkommen eines potentiellen Arbeitgebers zu verneinen. Damit fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, weshalb eine vollständige Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vorliegt. Im Folgenden ist zu prüfen, in welchem Ausmass die Beschwerdegegnerin im Haushalt eingeschränkt ist.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin lehnte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit rechtskräftiger Verfügung vom 25. September 2014 ab und begründete dies damit, die Beschwerdeführerin habe ihre bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hotelservice der B.\_\_\_\_, [...], wiederaufgenommen; ein Rentenanspruch sei nicht entstanden

(IV-Nr. 26). Am 16. Juni 2019 erlitt die Beschwerdeführerin mit dem Fahrrad einen Unfall, als sie beim Hinausfahren aus einer Tiefgarage von einer hinuntergehenden Schranke erfasst wurde und auf den Boden stürzte. Beim Versuch, den Sturz aufzufangen, verletzte sie sich am rechten, dominanten Arm (Radiusfraktur rechts; vgl. IV-Nr. 41.8). In der Folge entwickelte sich ein «Complex Regional Pain-Syndrom» (CRPS) mit langwierigem Verlauf und fortdauernder Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-Nr. 36, 47 und 49). Am 25. Januar 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV neu zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 31). Aufgrund der infolge dieses Fahrradunfalls vom 16. Juni 2019 erlittenen Verletzungen am rechten Arm und des anschliessenden gesundheitlichen Verlaufs mit Arbeitsunfähigkeit besteht eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Verfügung vom 25. September 2014 (Referenzzeitpunkt), worin festgestellt wurde, die Beschwerdeführerin habe ihre bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hotelservice der B.\_\_\_\_, [...], seit Juni 2014 wiederaufgenommen (IV-Nr. 26; vgl. auch Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie FMH, vom 5. August 2021 [IV-Nr. 80 S. 4]). Damit liegt eine relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin vor, weshalb von einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG auszugehen ist (vgl. E. II. 3. hiervor). Dies wird denn auch von keiner Seite bestritten. Ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab August 2020 (vgl. E. II. 1.2 hiervor) ist unabhängig von der früheren Beurteilung aufgrund der medizinischen Aktenlage seit dem Unfall vom 16. Juni 2019 zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9).

5.2 Zum Status der Beschwerdeführerin ist Folgendes festzuhalten:

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin setzte den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 17. April 2023 in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. II. 2.3.3 f. hiervor) mit der Aufteilung 55 % (Mitarbeiterin im Hotel-Service) und 45 % (Haushalt) fest. Zur Statusfrage hielt sie im Wesentlichen fest, es gehe hier nicht um die erstmalige Prüfung eines Leistungsanspruchs. Die Aussage, wonach die Angaben der ersten Stunde massgebend seien, stehe in Widerspruch zu anderen von der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 13. Juli 2022 habe sie vorgebracht, dass sie im Jahr 2005 in der Hotellerie der B.\_\_\_\_ mit einem 60%-Pensum begonnen und ihr Pensum im weiteren Verlauf auf 35 % reduziert habe. Der Grund dafür soll die fehlende Hilfe ihres Ehemannes zu Hause gewesen sein. Dass diese Reduktion des Arbeitspensums gesundheitsbedingt erfolgt sei, könne den Akten nicht entnommen werden. Die Beschwerdeführerin habe überdies bei der Haushaltabklärung sinngemäss angegeben, dass keine Veränderung des Pensums (35%-Pensum in der Klinik, 20%-Pensum in der Fahrschule) geplant gewesen sei. Die Statusfestsetzung durch die Abklärungsperson sei daher nicht zu beanstanden (IV-Nr. 133 S. 4). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe den Status unzutreffend erhoben. Sie habe im Gesprächsprotokoll vom 13. Februar 2020 angegeben, bei voller Gesundheit ein Pensum von 80 % anzustreben (IV-Nr. 36 S. 2). Dabei handle es sich um die Aussage der ersten Stunde. Unbeachtlich habe das anlässlich der Haushaltabklärung vom 13. September 2021 (Bericht vom 14. September 2021, IV-Nr. 84) Dargelegte zu bleiben. Die Haushaltsabklärerin habe bei der Beschwerdeführerin bezüglich des Status suggestiv nachgefragt. Ebenfalls unbeachtlich seien die von der Beschwerdegegnerin angeführten Äusserungen der Beschwerdeführerin gegenüber der psychiatrischen E.\_\_\_\_-Teilgutachterin betreffend Reduktion des Pensums im Jahr 2005. Damals hätten beide Töchter der Beschwerdeführerin noch zu Hause gelebt, was aktuell nicht mehr der Fall sei. Die Situation habe sich grundlegend verändert. Allenfalls sei die Beschwerdeführerin vom

Gericht hierzu zu befragen (vgl. Beschwerde, S. 21 f. Ziff. 11). 5.2.2 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Frage, ob die versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden kann, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_517/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.3., 9C\_403/2022 vom 15. März 2023 E. 4.1.1. und 8C\_540/2021 vom 7. Februar 2022 E. 2.1., je mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren. Hier führen sie gegebenenfalls dazu, dass ein Rentenanspruch neu entstehen kann, nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustands, der erwerblichen Auswirkungen (oder der Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) und bei Wandlung des Aufgabenbereichs, sondern auch dadurch, dass in dem für die Methodenwahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind. Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung präjudiziert die künftige Rechtsstellung des Versicherten somit nicht (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 350 und 117 V 198 E. 3.b S. 199, je mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl., 2022, Art. 30, S. 411 f. Rz. 26).

5.2.3 Im Meldeformular «Früherfassung» vom 20. Januar 2020 wurde vermerkt, die Beschwerdeführerin habe vom 1. Juni 2018 bis 31. Mai 2019 in der B.\_\_\_\_, [...], als Mitarbeiterin Hotel-Service mit einem Pensum von 35 % gearbeitet (IV-Nr. 27 S. 2). Diese Angaben gehen auch aus der Anmeldung «Berufliche Integration/Rente» vom 25. Januar 2020 hervor (IV-Nr. 31 S. 6). Anlässlich des «Intake»-Gesprächs vom 13. Februar 2020 gab die Beschwerdeführerin an, sie sei seit dem 1. Januar 2005 und auch aktuell als Mitarbeiterin Hotel Service in der B.\_\_\_\_, [...], in einem Teilzeitpensum von 35 % angestellt. Ausserdem sei sie in der Fahrschule ihres Ehemannes, der Fahrschule O.\_\_\_\_ AG, [...], als Mitarbeiterin Reinigung und Kurier mit einem Pensum von 20 % tätig (gewesen). Sie habe eine Lehre als Köchin absolviert, es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 16. Juni 2019 bis auf weiteres und das Pensum ohne Gesundheitsschaden würde sich auf 80 % belaufen. Sie habe zwei verheiratete erwachsene Töchter und keine Enkelkinder. Im Haushalt werde sie von ihrem Ehemann und ihrer Tochter, welche im gleichen Haus wohne, unterstützt (IV-Nr. 36 S. 1 f.). Bei der Haushaltabklärung vom 13. September 2021 stellte die zuständige Abklärungsfachfrau ( ) fest, nach den Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes hätte sie bis zu ihrer ordentlichen Pensionierung weitergearbeitet, und zwar in einem Pensum von 55 %. Sie sei seit Jahren zu 35 % in der Klinik B.\_\_\_\_ tätig gewesen und zu 20 % bei ihrem Ehemann, der selbstständig erwerbender Fahrlehrer sei. Es sei keine Veränderung des Pensums geplant gewesen. Aufgrund der vorliegenden Akten und des

Abklärungsgespräch vor Ort sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 55 % ausserhäuslich tätig wäre und zu 45 % im Haushalt (IV-Nr. 84 S. 3 und 8). Anlässlich der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung vom 13. Juli 2022 gab die Beschwerdeführerin dann an, sie habe 6 Jahre die Primar- und drei Jahre die Oberschule besucht und anschliessend eine Kochlehre abgeschlossen. Sie habe ein paar Jahre als Köchin in Restaurants gearbeitet, bis sie ihren Ehemann kennengelernt habe. Teilweise sei sie in einem Altersheim tätig gewesen. Nach der Geburt der ersten Tochter im Jahr 1986 sei sie etwa 16 Jahre zu Hause gewesen (1986 bis 2002). In dieser Zeit habe sie ihren Ehemann unterstützt. Seit dem Jahr 1982 habe sie in seiner Fahrschule ausgeholfen. Im Jahr 2005 habe sie in der Hotellerie der Klinik B.\_\_\_\_ mit einem 60%-Pensum begonnen und dann im weiteren Verlauf ihr Pensum auf 35 % reduziert. Der Grund dafür sei die fehlende Hilfe des Ehemannes zu Hause gewesen. An ihrer letzten Arbeitsstelle sei sie bis zum Unfall im Hotelservice der B.\_\_\_\_ in einem Pensum von 35 % tätig gewesen. Gleichzeitig habe sie im 30%-Pensum (recte: 20%-Pensum) in der Fahrschule des Ehemannes gearbeitet (Büroreinigung, Auto bzw. Fahrschüler holen und bringen). Vor dem Unfall am 16. Juni 2019 habe man sie im Personalbüro der Klinik gefragt, ob sie mit Blick auf ihren 60. Geburtstag frühzeitig pensioniert werden wolle. Sie habe darauf geantwortet, dass sie gerne bis zum 64. Altersjahr arbeiten wolle, da sie zwei Töchter habe, die aufgrund einer starken Endometriose keine Kinder hätten und sie demnach keine Enkelkinder hüten müsse. Sie lebe mit ihrem Ehemann in einer 4.5-Zimmer-Eigentumswohnung. Die 35-jährige Tochter wohne im gleichen Haus in einer anderen Wohnung. Die Tochter sei verheiratet und arbeite als Fahrlehrerin bei ihrem Vater. Die 33-jährige jüngere Tochter sei ebenso verheiratet und wohne bei [...]. Beim Putzen im Haushalt helfe ihr die ältere Tochter und eine Reinigungsfrau (einen Tag pro Woche). Sie lebe vom Einkommen ihres Ehemannes (IV-Nr. 119 S. 11 ff.).

5.2.4 Aufgrund der oben wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin und der Feststellungen der Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall mit einem Pensum von insgesamt 55 % (Teilzeitpensum von 35 % als Mitarbeiterin im Hotelservice der B.\_\_\_\_ [...] und Teilzeitpensum von 20 % als Mitarbeiterin in der Fahrschule des Ehemannes) tätig wäre. Dies ergibt sich daraus, dass die Beschwerdeführerin diese beiden ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten mit den erwähnten Pensen während Jahren ausübte und gemäss der Feststellung der Abklärungsfachfrau anlässlich der Haushaltabklärung vom 13. September 2021 keine Änderung der Pensen geplant war (vgl. Bericht vom 14. September 2021, IV-Nr. 84 S. 3). Hinweise für von der Abklärungsfachfrau gestellte Suggestivfragen, wie dies von der Beschwerdeführerin nun geltend gemacht wird, sind nicht ersichtlich. Obwohl im Abklärungsauftrag unter «Spezielle Fragen» und bei der Wiedergabe der Ausgangslage ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, die Beschwerdeführerin würde gemäss ihren Angaben im Intake-Interview ohne gesundheitliche Einschränkungen einem ausserhäuslichen Pensum in Höhe von 80 % nachgehen (vgl. IV-Nr. 84 S. 1 f.), findet sich im Abklärungsbericht keine Diskussion über die Höhe des im Gesundheitsfall ausgeübten hypothetischen Arbeitspensums. Dies lässt darauf schliessen, dass das Abklärungsergebnis, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis zu ihrer ordentlichen Pensionierung weiterhin in einem Pensum von insgesamt 55 % ausserhäuslich erwerbstätig gewesen wäre, sowohl von der Beschwerdeführerin als auch von ihrem ebenfalls beim Abklärungsgespräch anwesenden Ehemann nicht beanstandet wurde. Der

nun geltend gemachte Einwand, es sei lediglich nach der hypothetischen beruflichen Situation ohne Unfall gefragt worden, die Beschwerdeführerin leide aber schon seit Jahrzehnten unter psychischen Problemen, verfährt nicht. Im Abklärungsbericht wurde unter «Ausgangslage» nicht nur auf den Unfall vom 16. Juni 2019 und dessen gesundheitliche Folgen hingewiesen, sondern es wurde auch die im Jahr 2013 erfolgte erste IV-Anmeldung aufgrund von Depressionen vermerkt (IV-Nr. 84 S. 2). Gemäss den Angaben im psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 ist davon auszugehen, dass zu Zeiten der depressiven Episoden die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt bzw. aufgehoben war. Vollständige Arbeitsunfähigkeiten lagen während der stationären und tagesklinischen psychiatrischen Behandlungen in den Jahren 2012 und 2013 vor; gemäss den gutachterlichen Angaben bestand am ehesten von Mai 2013 bis Februar 2014 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für die Zeit des stationären Aufenthaltes vom 11. bis 17. März 2021 habe ebenso keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Zur Arbeitsfähigkeit in den übrigen Zeiten könne aufgrund fehlender Dokumentation keine Aussage gemacht werden (IV-Nr. 119 S. 22). Es erscheint unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne vorbestehende psychische Probleme weiterhin mit einem Pensum in Höhe von 80 % ausserhäuslich erwerbstätig gewesen wäre. So gab sie anlässlich der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2022 an, sie habe ihr zu Beginn seit dem Jahr 2005 bestehendes Pensum in der Hotellerie der B.\_\_\_\_ in Höhe von 60 % im Verlauf wegen der fehlenden Hilfe ihres Ehemannes zu Hause auf 35 % reduziert (IV-Nr. 119 S. 12 erster Absatz). Demnach waren andere als gesundheitliche Gründe für die Reduktion des ausserhäuslichen Arbeitspensums ausschlaggebend. Im Weiteren waren ihre beiden 1986 und 1989 geborenen Töchter im Jahr 2005, als sie die Tätigkeit in der B.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 60 % begann, bereits 19 bzw. 16 Jahre alt und damit weitgehend selbstständig. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass mit deren im Verlauf erfolgten Auszug aus der Wohnung der Beschwerdeführerin eine «grundlegend veränderte Situation» eingetreten wäre, welche Einfluss auf das hypothetische Arbeitspensum der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall gehabt hätte. Gestützt auf das Abklärungsergebnis vom 13. September 2021 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall bis zur ihrer ordentlichen Pensionierung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Rahmen eines Pensums von insgesamt 55 % ausgeübt hätte. Es besteht kein Hinweis, dass sie nach der im Jahr 2014 aus psychischen Gründen bestehenden Arbeitsunfähigkeit ihr ausserhäusliches Arbeitspensum in der B.\_\_\_\_ von zunächst 60 % bis zur Pensionierung unverändert fortgeführt hätte. So gab sie auch bei der Neuanmeldung vom 25. Januar 2020 an, sie arbeite seit dem 1. Juni 2018 als Mitarbeiterin Hotel-Service in der B.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 35 %, wobei als gesundheitliche Beeinträchtigung ausschliesslich somatische Unfallfolgen angegeben wurden (IV-Nr. 31). Dass sie aus finanziellen Gründen auf ein höheres ausserhäusliches Arbeitspensum angewiesen gewesen wäre, ist nicht ersichtlich, gab sie doch gegenüber der psychiatrischen Verlaufsgutachterin an, sie lebe vom Einkommen ihres Ehemannes (vgl. IV-Nr. 119 S. 13). Auf das anlässlich des Intake-Gesprächs vom 13. Februar 2020 von ihr ohne Gesundheitsschaden angegebene ausserhäusliche Arbeitspensum von 80 % kann nach dem Gesagten nicht abgestellt werden. Gestützt auf die konkreten Verhältnisse, die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die Feststellungen der Abklärungsperson ist der Invaliditätsgrad im Neuanmeldungsverfahren nach der gemischten Methode mit dem Verhältnis 55 % ausserhäusliche Erwerbstätigkeit und 45 % Haushalt zu bestimmen, wie er

auch in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. April 2023 ermittelt wurde. Von einer Befragung der Beschwerdeführerin zum Status kann demnach abgesehen werden.

6. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich zusammengefasst wie folgt: 6.1 6.1.1

Der Konsensbeurteilung des bidisziplinären (handchirurgischen und psychiatrischen)

E.\_\_\_\_-Gutachtens vom 27. Juli 2021 (Untersuchungen vom 3. und 11. März 2021) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden:

«1. CRPS Typ I der Hand rechts (Budapest-Kriterien erfüllt), bei distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts vom 16.06.2019, konservativ therapiert; 2. Aktenanamnestisch rezidivierende depressive Störung, zum Explorationszeitpunkt am ehesten mittelgradig, mit Suizidalität (ICD-10 F33.1), bei St. n. zwei Suizidversuchen 2012 und 2013, zum Untersuchungszeitpunkt unbehandelt, bei psychosozialer Belastung». Die Diagnose

«1. Aktenanamnestisch und Verdacht auf Persönlichkeit mit histrionischen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73.1)» hat nach den gutachterlichen Angaben keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen wurde festgehalten, aus handchirurgischer Sicht sei die rechte Hand im Alltag praktisch nicht mehr einsetzbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine massiv reduzierte Durchhaltefähigkeit. Aufgrund der erheblich verkürzten sowie strategisch angepassten und auf den Moment fokussierten psychiatrischen Exploration seien Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen nicht valide explorierbar gewesen. Anlässlich der Exploration hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen von relevanten Inkonsistenzen ergeben, somit bestünden keine Hinweise für das Vorliegen einer Aggravation und

bewussten Symptomverdeutlichung. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde angegeben, seit dem Unfallereignis vom 16. Juni 2019 bestehe in den angestammten Tätigkeiten als Mitarbeiterin Reinigung und Kurier in der Fahrschule des Ehemannes sowie als Mitarbeiterin Hotel-Service in der B.\_\_\_\_ eine volle und wohl bleibende Arbeitsunfähigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde dargelegt, aus handchirurgischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten, bei welcher die rechte Hand lediglich als gegenhaltende Stütze eingesetzt werden müsse, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne die effektive Arbeitsfähigkeit aufgrund der besonderen Umstände der Exploration nicht valide eingeschätzt werden.

Dringend zu empfehlen sei die Aufnahme einer konsequenten und zu Beginn (mit etwa zwei bis drei Terminen pro Woche) nicht zu niederfrequenten ambulanten integrativen und multimodalen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, die neben einer psychopharmakologischen antidepressiven Behandlung gruppentherapeutische Module (z.B. im Sinne einer «Schmerzgruppe») integriere und auf die Behandlung der Depressivität, die Vermittlung funktionaler Copingstrategien (v.a. bzgl. Schmerz, Unfallverarbeitung) sowie eine Klärung und möglichst Modifikation dysfunktionaler Beziehungsmuster abziele. Eine solche Behandlung sei aus medizinisch-psychiatrischer Sicht möglich, zumutbar, sinnvoll und erfolgversprechend. Hierunter sei zumindest eine psychische Stabilisierung in etwa, je nach Verlauf, ca. zwei bis sechs Monaten zu erwarten.

Nach Erreichen einer entsprechenden Stabilisierung unter einer solchermaßen angemessenen und indizierten Behandlung sollte eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung stattfinden, die voraussichtlich valide zu der v.a. prospektiven längerfristigen (invaliditätsrelevanten) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Explorandin Stellung nehmen könne. Es sei anzunehmen, dass dann auch Aussagen zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit der Rentenablehnung vom September 2014 möglich seien.

Handchirurgisch therapeutisch könnte ein Versuch zur Blockade des Nervus interosseus

posterior angedacht werden. Falls diese zu einer signifikanten Besserung führen würde, könnte man eine Nervenrevision durchführen. Aufgrund der Gesamtsituation sei jedoch eine komplette Beschwerderegredienz nicht zu erwarten bei mittlerweile auch zentralisierten Schmerzanteilen. Die fallspezifischen Fragen zum Haushalt bzw. zur Teilerwerbstätigkeit wurden dahingehend beantwortet, die Haushaltverrichtungen «Ernährung» (Rüsten, Kochen, Anrichten, alltägliche Reinigungsarbeiten in der Küche, Vorrat), «Wohnungs- und Hauspflege» (Aufräumen, Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Reinigung sanitäre Anlagen, Bettwäsche wechseln, gründliche Reinigung, Pflanzen-, Garten- und Umgebungspflege, Abfallentsorgung) sowie «Haustierhaltung» (Spazieren, Tier- und Stallreinigung) seien nur einhändig mit der adominanten linken Hand möglich (schwere Einschränkung). Bei der Haushaltsverrichtung «Einkauf sowie weitere Besorgungen» sei der Grosseinkauf nicht möglich; bei allen Tätigkeiten, welche einhändig links erledigt werden könnten, bestehe jedoch keine Einschränkung. Die Haushaltverrichtung «Wäsche- und Kleiderpflege» (Waschen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln, Flickern, Schuhe putzen) sei ebenfalls nur einhändig links möglich (IV-Nr. 75 S. 2 ff.).

6.1.2 Im handchirurgischen E.\_\_\_\_-Teilgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische und Handchirurgie (Untersuchung vom 3. März 2021), wurde im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung dargelegt, bei der Explorandin bestehe ein CRPS (Complex Regional Pain Syndrom) der rechten Hand, welches in der aktuellen Untersuchung bestätigt werde. Die auslösende distale Radiusfraktur von 2019 sei vollständig konsolidiert. Radiologisch zeige sich in multiplen Gelenken eine geringe Arthrose, welche jedoch die aktuellen Beschwerden nicht erklären könne. Zeitlich hätten sich die Beschwerden bereits während der konservativen Behandlung der distalen Radiusfraktur entwickelt und seien nie regredient gewesen. Die Behandlungsversuche für das CRPS inkludierten topische und medikamentöse Behandlungen, Gelenkmobilisation unter Plexuskatheter, intravenöse Schmerztherapie sowie ausführliche Begleitung der Ergotherapie. Aktuell trage die Patientin kontinuierlich einen Kompressionsstrumpf und die Hand sei im Alltag praktisch nicht einsetzbar. Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen wurde angegeben, das CRPS sei ein schwieriges Krankheitsbild, welches sich in sehr unterschiedlichem Ausmass präsentieren könne. Bei der Explorandin seien die Budapest-Kriterien erfüllt und sie sei im Alltag erheblich eingeschränkt. Die rechte Hand an sich sei nicht einsatzfähig, sie könne damit lediglich kleinere Gegenstände entgegenheben (z.B. Papiere zusammenschieben). Damit sei die Explorandin in ihrer angestammten Tätigkeit als Gastfrau in der B.\_\_\_\_ sowie auch in der Reinigung und als Kurier in der Fahrschule ihres Ehemannes nicht einsatzfähig. Die Angaben der Explorandin und die Untersuchung passten zu den objektivierbaren Befunden. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde vermerkt, eine Rückkehr in die angestammten Tätigkeiten sei nicht zu erwarten, da aktuell lediglich eine obere Extremität im Alltag einsatzfähig sei. Zum Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit wurde angegeben, es sei nur eine Hand einsatzfähig. Daher wären nur sehr leichte und einhändige Tätigkeiten ausführbar. Aufgrund der gesamten Schmerzsituation sei jedoch eine Arbeitswiederaufnahme in den angestammten Tätigkeiten unrealistisch. Die rechte Hand taue lediglich als gegenhaltende Stütze. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit sei der Explorandin aus handchirurgischer Sicht ganztags zumutbar. Die Schmerztherapie scheine aktuell so eingestellt zu sein, dass diese den Alltag der Explorandin ohne Nutzen der rechten Hand nicht beeinträchtige. Aufgrund der Gesamtsituation sei jedoch eine komplette Beschwerderegredienz nicht zu erwarten bei mittlerweile auch zentralisierten

Schmerzanteilen (IV-Nr. 75 S. 20 ff.). 6.1.3 Der versicherungsmedizinischen Beurteilung im psychiatrischen E.\_\_\_\_-Teilgutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Untersuchung vom 11. März 2021), kann Folgendes entnommen werden: Die Explorandin habe in der aktuellen psychiatrischen Untersuchung zur Biographie und zum Krankheitsverlauf nicht befragt werden können, da sie sich bereits im Rahmen der initialen Schilderung ihrer aktuellen Beschwerden bzw. ihres Befindens anhaltend nicht von Suizidalität habe distanzieren können. Sie sei nach einem etwa einstündigen explorativen Gespräch, in dessen Rahmen auch ein (formal unvollständiger) Psychostatus erstellt worden sei, in die D.\_\_\_\_ eingewiesen worden, wobei sie von ihrem Ehemann im Privatwagen dorthin chauffiert worden sei. Im Weiteren wurde dargelegt, die Explorandin habe gelernt, vieles zu ertragen, nichts zu sagen und zu überleben, auch wenn die Dinge ganz schlimm gewesen seien. Es sei für sie nicht einfach gewesen, Vertrauen in Menschen zu haben und sich auf jemanden zu verlassen. Ein ohne ihr Wissen von ihrem Ehemann im Jahr 1994 zum 10. Hochzeitstag organisiertes Fest habe sie nicht freudvoll, sondern als «Überrumpelung» und so erlebt, dass sie vom Entscheidungsprozess ausgeschlossen gewesen sei. Ebenfalls habe sie sich ausgeschlossen gefühlt, als ihr Mann im Jahr 1996, als er mit Biker-Kollegen nach Kanada gereist sei, dort entgegen der ursprünglichen Planung die sich zu dieser Zeit ebenfalls in Kanada aufhaltende gemeinsame Tochter besucht habe. Als er mit einer früheren Fahrschülerin ein Geschäft habe aufbauen wollen und die diesbezügliche Unterschriftsberechtigung der gemeinsamen, inzwischen erwachsenen Tochter und nicht etwa ihr angeboten habe, habe sie sich erneut in verschiedener Hinsicht entwertet, hinter- bzw. übergangen und «nutzlos» gefühlt. In der Folge habe sie sich zunehmend zurückgezogen. Nach einem misslungenen Urlaub sei sie am 27. Oktober 2012 in eine Art Trance-Zustand gekommen, einerseits wegen des unglücklichen Ferienerlebnisses, andererseits aufgrund der dazumal aktuellen familiären Konflikte. In diesem «Ausnahmезustand» sei es zum ersten Suizidversuch durch Einnahme von Medikamenten und Alkohol gekommen. Nach sechs Tagen Klinikaufenthalt habe sie danach sofort weitergearbeitet. Im Mai 2013, u.a. nach einer belastend empfundenen Weiterbildung, und infolge Kränkungerleben (in einer Bauausschreibung sei nur der Name ihres Ehemannes erwähnt worden), sei es aufgrund von Sinnlosigkeitsgefühlen und Hoffnungslosigkeit zu einem zweiten Suizidversuch mittels Medikamentenintoxikation gekommen. Sowohl im Herbst 2012 (28. Oktober bis 2. November 2012) als auch im Mai 2013 (4. Mai bis 17. August 2013) seien Klinikeinweisungen mit vollstationärer psychiatrischer Behandlung erfolgt. Gemäss dem Bericht aus dem Behandlungszentrum für Angst und Depression der D.\_\_\_\_ vom 6. August 2013 habe sich klinisch eine chronische Suizidalität mit Überforderungsempfinden im Alltag gezeigt. Vom 6. November 2013 bis mindestens 24. Februar 2014 sei die Explorandin in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gestanden. Dieser habe eine rezidivierende depressive Störung, zuletzt schwergradig (ICD-10 F.33.2) diagnostiziert. Seinem Bericht vom 1. März 2014 sei zu entnehmen, dass die Explorandin bereits als «junges Mädchen» derart starke Gefühle von Einsamkeit empfunden habe, dass es bereits damals zu einem Suizidversuch mit Tabletten gekommen sei. Es präsentiere sich hier eine gepflegt erscheinende, 61-jährige Explorandin, die schwere Schlafstörungen mit Grübeln beklagt und formalgedanklich auf die erhebliche Belastung durch die Schmerzen sowie Bewegungs- und Aktivitätseinschränkungen infolge einer Unfallverletzung (Juni 2019) der rechten Hand fixiert gewesen sei. Sie sei mit vermehrter Sprachproduktion teils etwas angetrieben gewesen, habe verzweifelt gewirkt und häufig

geweint. Mit Gefühlen von Sinn-, Perspektiv- und Hoffnungslosigkeit, bei häufigen und aktuellen Suizidgedanken sowie hier geäusserten konkreten Umsetzungsplänen (dem Wohnhaus benachbarte Bahnlinie) sei die Explorandin, da sie sich auch bei wiederholter diesbezüglicher Nachexploration auch von akuter Suizidalität nicht habe distanzieren können, auf freiwilliger Basis in die D. \_\_\_ eingewiesen worden. Gemäss dem Entlassungsschreiben aus der Klinik sei die Explorandin nach sechstägiger Hospitalisation unter der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gemäss Klassifikationsziffer nurmehr leichter Ausprägung (F33.0) bei im stationären Rahmen stabiler Distanzierung von Suizidalität, am 17. März 2021 zu ihrem Ehemann nach Hause entlassen worden. Hilfe bei der Organisation ihrer fachpsychiatrischen Nachbehandlung habe sie abgelehnt mit der Begründung, ihre Erfahrungen hätten gezeigt, dass sich ihre Stimmung, wenn sie über ihre Vergangenheit spreche, verschlechtere. Jedoch habe sie Interesse daran geäussert, sich nach der Entlassung über ihren Hausarzt für eine psychosomatische Therapie anzumelden. Zusammenfassend wurde eine rezidivierende depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig, mit Suizidalität (ICD-10 F33.1), sowie ein Status nach zwei Suizidversuchen 2012 und 2013 diagnostiziert. Im Weiteren wurde dargelegt, eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen und ängstlich-vermeidenden Zügen werde für sehr plausibel gehalten. Dies einerseits aufgrund der aktenanamnestischen Beziehungsgestaltung der Explorandin, andererseits aufgrund ihres Verhaltens im Umfeld der aktuellen Klinikeinweisung. Die aktenanamnestisch erwähnte und umständehalber nicht explorierte kindheitsbiographische Belastung (v.a. alkoholabhängiger, «tyrannischer» Vater) könnte eine Minderentwicklung von psychologischen Ressourcen wie z.B. einem stabilen Selbstwertgefühl, Abgrenzungsfähigkeit, Toughness, Selbstwirksamkeitserwartungen und Selbstberuhigungsfähigkeit bzw. affektiver Regulationsfähigkeit begünstigt haben. Die konklusive Feststellung einer Persönlichkeitspathologie sei infolge der verkürzten und den Umständen angepassten Exploration aber nicht möglich gewesen. Dementsprechend werde bezugnehmend auf die Aktenlage ein Verdacht auf eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 Z73.1) formuliert. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde angegeben, die Explorandin sei aus strikt psychiatrischer Sicht zum Explorationszeitpunkt in ihrer bisherigen und in jeglicher Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt arbeitsunfähig. Über die längerfristige psychiatrisch begründete Arbeits(un)fähigkeit sei bei umständehalber erheblich verkürzter sowie strategisch angepasster und fokussierter Exploration derzeit keine valide Aussage möglich. Dies u.a. auch, weil der psychiatrische Krankheitsverlauf angesichts einer siebenjährigen Aktenlücke seit dem Jahr 2014 und eigenanamnestisch mindestens seit dem Jahr 2015/2016 fehlender psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung nicht valide einschätzbar sei. Nachdem die Explorandin bei Status nach zwei Suizidversuchen einen leicht agitierten und etwa mittelgradigen depressiven Zustand mit Suizidalität gezeigt habe, sei sie sechs Tage später einvernehmlich mit gemäss Entlassungsbericht nurmehr leichtgradiger Depressivität sowie weiterhin ohne antidepressiv wirksame Medikation aus der Klinik entlassen worden (IV-Nr. 75 S. 29 ff.). 6.2 Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 6. Dezember 2021 (IV-Nr. 94 S. 3) am 9. Dezember 2021 formulierten Zusatzfragen (IV-Nr. 97) beantwortete der handchirurgische L. \_\_\_-Teilgutachter Dr. med. M. \_\_\_ am 16. März 2022 dahingehend, aufgrund der Pathologie (Schmerzen wegen CRPS und Tendovaginitis stenosans) bestehe sicher ein vermehrter Pausenbedarf, spezifisch bei einer Tätigkeit, bei welcher die Hände involviert

seien, zum Beispiel bei einer Büroarbeit. Der Pausenbedarf sei sehr abhängig vom Tagesverlauf und könne von Tag zu Tag unterschiedlich sein. Im Schnitt könnte man eine Leistung von 50 % erwarten. Die Frage, ob es aufgrund der funktionalen Einhändigkeit der adominanten Hand zu einer Verlangsamung komme, wurde dahingehend beantwortet, eine Verlangsamung sei ebenfalls abhängig von der genauen Tätigkeit, sei aber in einem höheren oder geringeren Ausmass auch zu erwarten. Auch dies miteinbeziehend könne man eine gesamte Leistungsfähigkeit von 50 % erwarten. Die gesamte Arbeitsfähigkeit sei auf 50 % zu schätzen, wobei anzumerken sei, dass dies von Tag zu Tag unterschiedlich sein könne und abhängig von der genauen Tätigkeit sei (IV-Nr. 114).

### 6.3

Aus dem psychiatrischen Verlaufsgutachten der L.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 (Untersuchung vom 13. Juli 2022; Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) gehen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hervor: «1. Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und histrionen Zügen (ICD-10 Z73); 2. Rezidivierende depressive Störung aktenanamnestisch, derzeit weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4), St. n. 3 Suizidversuchen durch Intoxikation (Tabletten und Alkohol) 1977, 2012, 2013». Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung wurde im Wesentlichen dargelegt, die Explorandin sei am 13. Juli 2022 pünktlich zum Untersuchungstermin gekommen. Sie sei im Kontakt vordergründig offen gewesen, beim Versuch einer näheren psychiatrischen Exploration sei jedoch der Eindruck entstanden, dass das eigentliche psychische Leiden von der Explorandin hinter einer Fassade verborgen werde. Bei der Schilderung der psychiatrischen Vorgeschichte habe sie dissimulierend und vermeidend gewirkt. Es sei der Eindruck entstanden, dass eine Angst vor einer vertiefenden Exploration der Kindheit bestehe. Die Explorandin habe Schmerzen in der rechten Hand, im rechten Unterarm, im rechten Oberarm und Probleme mit der Schulter rechtsseitig geschildert. Sie habe über schmerzhaft Bläschen auf der Zunge berichtet. Im Weiteren habe sie eine wechselnde Stimmung erwähnt, eine durchgehend tiefe Stimmung habe nicht exploriert werden können. Es habe kein Interessenverlust bestanden und es sei keine Energiemangel vorgelegen. Sie habe eine Reduktion des Selbstwertgefühls geschildert. Suizidgedanken seien verneint worden. Es seien leichte Konzentrationsstörungen geschildert worden. Bei bekannter rezidivierender depressiver Störung, die aktenanamnestisch ausreichend dokumentiert worden sei, habe sich derzeit ein remittierter Zustand gefunden. Eine akute Depressivität habe nicht bestanden. Der Unfallhergang habe von der Explorandin ausführlich geschildert werden können. Eine Bewusstlosigkeit habe nicht bestanden. Hinweise auf eine psychische Traumafolgestörung hätten sich nicht gefunden. Aktuell bestehe keine psychiatrische Behandlung. Die Explorandin habe berichtet, dass das Gefühl, nicht wahrgenommen zu werden, bei ihr zum Empfinden des Kontrollverlustes, zu Depressionen und Suizidalität führe, wobei aktuell keine Suizidalität bestanden habe. Zudem habe sie einen «Trancezustand» von mehreren Stunden beschrieben, welcher von Erinnerungslücken begleitet werde. Retrospektiv gesehen seien diese Zustände schwer einzuschätzen; möglicherweise handle es sich hier um dissoziative Phänomene. Zum Zeitpunkt der Untersuchung hätten keine dissoziativen Symptome exploriert werden können. Es sei davon auszugehen, dass eine relevante Persönlichkeitsproblematik bestehe, die zur Fragilität in zwischenmenschlichen Beziehungen führe und einen wichtigen Faktor in der Entstehung der Depressionen mit Suizidalität darstelle. Aufgrund der Gewalterfahrungen und des abwertenden Verhaltens des Vaters in der Ursprungsfamilie habe die Explorandin kein stabiles Selbstwertgefühl und kein ausreichendes Vertrauen in die Mitmenschen entwickeln können. Bei interpersonellen Konflikten sei die Explorandin schnell überfordert und werde

depressiv bzw. suizidal. Unerwartete Ereignisse sowie die Entscheidungen der Mitmenschen, in die sie nicht einbezogen werde, lösten bei ihr das Gefühl aus, nicht wahrgenommen und bedroht zu werden; es bestehe ein Gefühl des Kontrollverlustes. Diese Problematik sei psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch bereits behandelt worden. Nach dem Unfall im Jahr 2019 habe sich eine erneute Depressivität entwickelt, wobei zur genauen Entwicklung der depressiven Symptomatik zwischen dem Unfalltag (16. Juni 2019) und der psychiatrischen Begutachtung am 11. März 2021 bzw. Hospitalisation in der D. \_\_\_ vom 11. bis 17. März 2021 keine Akten vorhanden seien. Da die Persönlichkeitsproblematik bzw. Vulnerabilität seit dem jungen Erwachsenenalter bestehe, bei Belastung selbstabwertende Kognitionen sowie Impulsivität mit Suizidversuchen ausgelöst würden, im Umgang mit anderen Menschen eine fröhliche Fassade aufgebaut und aufrechterhalten werde, ein vermeidendes Verhalten bestehe, ein persönlicher Leidensdruck vorhanden sei und keine andere psychische Erkrankung vorliege, welche die obgenannten Abweichungen in der Persönlichkeitsstruktur bzw. Gestaltung der zwischenmenschlichen Kontakte erklären könnten, werde von einer Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen und ängstlich vermeidenden Zügen ausgegangen. Kriterien einer Persönlichkeitsstörung sehe man derzeit nicht als erfüllt, insbesondere, da die Explorandin über längere Zeiten Ressourcen gezeigt habe, welche sie eine Familie gründen und eine stabile Arbeitsfähigkeit hätten aufrechterhalten lassen. Der Verlauf wurde wie folgt beurteilt: Zusammenfassend finde sich im Längsschnitt der Biographie eine anhaltende psychiatrische Problematik, die bei Zunahme der psychosozialen Belastungen zu Depressivität und Suizidalität führe. Es bestehe eine starke psychische Belastung durch die Gefühle, nicht dazugehören, hintergangen zu sein und Situationen nicht kontrollieren zu können. Da das erste suizidale Ereignis bereits während der Lehre (vermutlich im Jahr 1977) stattgefunden habe und sich im weiteren Verlauf mehrfach wiederholt habe, gehe man von einer relevanten Persönlichkeitsproblematik aus, die eine erhöhte Vulnerabilität bei der Wirkung von entsprechenden Triggern bis zu suizidalen Dekompensationen erkläre. Diese Dekompensationen sehe man im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung mit zum Teil schweren depressiven Episoden. Zur Konsistenz und Plausibilität wurde festgehalten, zwischen der Aktenanamnese und den Angaben der Explorandin bestünden keine relevanten Diskrepanzen. Es finde sich kein Anhalt für Simulation, Aggravation oder eine Schmerzstörung. Das klinische Gesamtbild einer Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Zügen sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, stelle sich im Längs- und Querschnitt konsistent dar. Weder in den Akten noch in der Querschnittsuntersuchung finde man Hinweise für eine psychiatrische Traumafolgestörung aus psychiatrischer Sicht nach dem Unfall vom 16. Juni 2019. Die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen wurden wie folgt umschrieben: In der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, zeigten sich Einschränkungen. Die Explorandin neige dazu, das psychische Leiden zu verbergen und mit Leistung zu kompensieren. Dieses Verhalten im Rahmen einer Persönlichkeitsakzentuierung stelle einen Risikofaktor für die Entwicklung einer erneuten depressiven Episode dar. Es bestehe eine generell reduzierte Stressresistenz. Darüber hinaus könnten sich Einschränkungen durch das Schmerzempfinden zeigen. In der Fähigkeit, fachliche Kompetenzen anzuwenden, seien ebenso Einschränkungen durch das Schmerzerleben denkbar (es sei hier zu betonen, dass die Schmerzen somatischen Ursprungs seien, Hinweise für eine Schmerzstörung bzw. Schmerzen mit psychiatrischer Ursache seien nicht zu finden). Das Entscheidungs- und Urteilsvermögen seien nicht wesentlich beeinträchtigt. Die

Durchhaltefähigkeit der Explorandin könne durch das Schmerzerleben reduziert sein. Die Fähigkeit zu einer dyaden Beziehung sei erhalten. Derzeit finde man keine Hinweise für einen manifesten Beziehungskonflikt. Die Gruppen- und Kontaktfähigkeit könnten durch das Misstrauen und das vermeidende Verhalten im Rahmen der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstruktur eingeschränkt sein. Die Fähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, sei nicht eingeschränkt. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde dargelegt, diese sei aus psychiatrischer Sicht zurzeit nicht eingeschränkt, da die Depression aktuell remittiert sei und keine posttraumatische psychische Störung bestehe. Allerdings liege ein erhöhtes Risiko einer erneuten depressiven Episode mit einer möglichen Reduktion der Arbeitsfähigkeit vor. Dieses Risiko sei bedingt durch die Persönlichkeitsakzentuierung, die chronische affektive Erkrankung und anhaltende Schmerzen im Rahmen der somatischen Problematik sowie durch fehlende psychiatrische/psychotherapeutische Unterstützung. Es werde davon ausgegangen, dass zu Zeiten der depressiven Episoden die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt bzw. aufgehoben gewesen sei, insbesondere habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit der stationären und tagesklinischen psychiatrischen Behandlungen in den Jahren 2012 und 2013 vorgelegen. Aufgrund des aktenanamnestisch dokumentierten Verlaufs gehe man davon aus, dass die depressive Episode mit Suizidalität, die spätestens im Mai 2013 begonnen habe, erst Anfang 2014 remittiert sei. Somit habe am ehesten von Mai 2013 bis Februar 2014 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für die Zeit des stationären Aufenthaltes vom 11. bis 17. März 2021 habe ebenso keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Zur Arbeitsfähigkeit in den übrigen Zeiten könne aufgrund fehlender Dokumentation keine Aussage gemacht werden. Plausibel habe sich nach der Entlassung am 17. März 2021 im stabilisierten Zustand der Gesundheitszustand der Explorandin zunehmend verbessert, ohne dass ein genauer Zeitpunkt mit exakter Angabe einer prozentualen Arbeitsfähigkeit möglich wäre. Die hier getroffene Einschätzung einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Datum der aktuellen Begutachtung. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde angegeben, das Belastungsprofil und die Leistungsfähigkeit seien über die somatischen Limiten hinaus nicht eingeschränkt. Im Hinblick auf den rezidivierenden Charakter der depressiven Störung und der Persönlichkeitsauffälligkeiten sei das Risiko für die Entwicklung einer erneuten depressiven Episode, insbesondere bei emotionalen Belastungen, hoch. Aus diesem Grund werde eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit dem Fokus auf Rezidivprophylaxe empfohlen. Derzeit bestehe keine Behandlung, dieser Zustand sei nicht adäquat. Es sei jedoch nicht als mangelnde Compliance zu werten, vielmehr sei die fehlende Behandlung derzeit im Rahmen des Vermeidungsverhaltens der Explorandin zu interpretieren. Im Haushalt sei sie aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (IV-Nr. 119).

6.4 RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 8. November 2022 im Wesentlichen fest, die Beantwortung der zusätzlich zum ersten Gutachten gestellten Fragen vom 16. März 2022 sei nachvollziehbar. Das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 26. Oktober 2022 sei umfassend, in Kenntnis der Vorakten erstellt, auf eigenen Untersuchungen beruhend, die geklagten Beschwerden berücksichtigend und in der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der daraus resultierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig. Der RAD könne sich dieser Beurteilung anschließen. Gemäss handchirurgischer Beurteilung bestehe seit dem 3. März 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die psychiatrische Gutachterin stelle fest, dass nach der Klinikentlassung am 17. März 2021 eine Verbesserung des

Gesundheitszustands eingetreten sei, sodass schliesslich anlässlich der Begutachtung am 13. Juli 2022 eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Exakte Angaben zum Verlauf mit prozentualen Angaben zur Arbeitsfähigkeit seien nicht möglich. Somit werde ab 13. Juli 2022 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen. Eine medizinische Auflage bei aktuell 100%iger Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erscheine nicht angezeigt. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hotel-Service sei auf 0 % seit dem Unfall vom 16. Juni 2019 festzusetzen. In einer Verweistätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 0 % vom 16. Januar (recte: Juni) 2019 bis 12. Juli 2022 und 50 % seit dem 13. Juli 2022 (IV-Nr. 125 S. 4). 6.5 Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin hielt in seiner Stellungnahme vom 7. März 2023 fest, nach einer vorläufigen Würdigung der seit dem Vorbescheid vom 28. September 2021 (IV-Nr. 85) neu hinzugekommenen Unterlagen werde in Erwägung gezogen, den leistungsabweisenden Vorbescheid verfügungsweise zu bestätigen: Dass eine längerdauernde relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden haben solle, könne nach einer vorläufigen Einschätzung der medizinischen Unterlagen nicht festgestellt werden. Im psychiatrischen Gutachten vom 26. Oktober 2022 sei zwar festgehalten worden, dass für die Zeit des stationären Aufenthaltes vom 11. bis 17. März 2021 keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Allerdings sei im psychiatrischen Gutachten vom 27. Juli 2021 darauf hingewiesen worden, dass die versicherte Person mit einer nurmehr leichtgradigen Depressivität sowie weiterhin ohne antidepressiv wirksame Medikation aus der Klinik entlassen worden sei, was für eine nur kurzfristige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sprechen könnte. Aus handchirurgischer Sicht sei nach einer vorläufigen Einschätzung weiterhin auf die Einschätzung im Gutachten vom 27. Juli 2021 abzustellen, wonach eine entsprechend angepasste Tätigkeit ganztags zumutbar sei und keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorgelegen habe. Denn nach einer vorläufigen Würdigung vermöge die Rückfrageantwort des handchirurgischen Experten vom 16. März 2022 nicht zu überzeugen, da ausser Acht gelassen zu werden scheine, dass auch Tätigkeiten wie z.B. einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten existierten, die keinen Einsatz des dominanten Arms und der dominanten Hand voraussetzen schienen. Eine formelle Unverwertbarkeit des psychiatrischen Verlaufsgutachtens vom 26. Oktober 2022 scheine im Rahmen einer vorläufigen Prüfung nicht vorzuliegen, da formelle Rügen grundsätzlich unverzüglich geltend zu machen seien. Eine Altersinvalidität scheine nach vorläufiger Prüfung ebenfalls nicht gegeben zu sein, da, wenn überhaupt, höchstens von einem minimalen Einarbeitungsaufwand auszugehen wäre (IV-Nr. 129).

## **E. 7.1**

7.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. April 2023 fest, gemäss den medizinischen Abklärungen habe aus psychiatrischer Sicht keine längerdauernde relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten oder in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Aus handchirurgischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten, bei welcher die rechte Hand lediglich als gegenhaltende Stütze eingesetzt werden müsse. Die bisherigen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin im Hotel-Service der B. \_\_\_ mit einem 35%igen Pensum sowie als Angestellte in der Fahrschule ihres Ehemannes mit einem 20%igen Pensum seien ihr nur noch teilweise zuzumuten. Für eine den Einschränkungen angepasste Tätigkeit bestehe weiterhin eine volle Arbeitsfähigkeit. Im Haushalt sei von einer Einschränkung von 27 % auszugehen. Zu den im Vorbescheid erhobenen Einwänden

wurde dahingehend Stellung genommen, es vermöge nicht zu überzeugen, dass gemäss der Rückfrageantwort des handchirurgischen E.\_\_\_\_-Teilgutachters die gesamte Arbeitsfähigkeit nur noch auf 50 % zu schätzen sei. Es sei nicht einzusehen, weshalb bei Tätigkeiten, die nicht einmal den Einsatz der rechten Hand als gegenhaltende Stütze erforderten, ein schmerzbedingter Pausenbedarf zu berücksichtigen sei. Es gebe auch Tätigkeiten, bei welchen der Einsatz der Hände weitgehend vermieden werden könne. Es wäre Aufgabe des handchirurgischen Teilgutachters gewesen, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit einzuschätzen. Dieser Aufgabe sei er mit der Rückfrageantwort nicht nachgekommen, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Es gelte deshalb nach wie vor die ursprünglich nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitseinschätzung des handchirurgischen Experten. Im Weiteren lasse sich keine relevante längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründen. Dass prognostisch ein Risiko einer erneuten depressiven Episode mit einer möglichen Reduktion der Arbeitsfähigkeit verortet worden sei, vermöge an der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nichts zu ändern. Auf das psychiatrische Gutachten vom 26. Oktober 2022 könne abgestellt werden. Es sei auch in formeller Hinsicht verwertbar (IV-Nr. 133; A.S. 1 ff.).

7.1.2 Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Dies wird im Wesentlichen damit begründet, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin betreffend die handchirurgische Einschätzung, wonach weiterhin auf die Einschätzung im Gutachten vom 27. Juli 2021 abzustellen sei, weil die Rückfrageantwort des handchirurgischen Gutachters vom 16. März 2022 nicht zu überzeugen vermöge, seien falsch. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass dem Gutachter eben gerade die Frage gestellt worden sei, ob es aufgrund der funktionalen Einhändigkeit der adominanten Hand sowie der Schmerzproblematik zu einer Verlangsamung und zur Notwendigkeit vermehrter Pausen komme. Der Gutachter habe klar geantwortet, es bestehe aufgrund der (Schmerz)Pathologie sicher ein vermehrter Pausenbedarf, im Schnitt könne man eine Leistung von 50 % erwarten. Ebenfalls habe der Gutachter unmissverständlich die Frage beantwortet, dass die funktionelle Einarmigkeit mit der adominanten Hand zu einer Verlangsamung führe. Gesamthaft gehe der Gutachter von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % aus. Dabei sei der Gutachter bei der Beantwortung der Frage gerade davon ausgegangen, dass eine allfällige Tätigkeit einhändig ausgeführt werde. Sollte dem nicht gefolgt werden können, wären zwingend weitere Abklärungen vorzunehmen (Beschwerde, S. 15 ff. Ziff. 8). Im Weiteren könne auf das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 26. Oktober 2022 nicht abgestellt werden. Es sei nicht überzeugend, da die psychiatrische Gutachterin Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stelle, hiernach aber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dennoch von einer solchen in Höhe von 100 % ausgehe. Dies sei ein nicht hinnehmbarer Widerspruch. Das Gutachten sei weder schlüssig noch nachvollziehbar. Es sei offensichtlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch aufgrund des psychischen Leidens in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, was dann aber von der Gutachterin zu Unrecht nicht berücksichtigt worden sei. Das psychiatrische Verlaufsgutachten sei beweisuntauglich und der medizinische Sachverhalt sei grundsätzlich nicht hinreichend abgeklärt worden. Es wären zwingend weitere Abklärungen vorzunehmen (Beschwerde, S. 13 ff. Ziff. 7).

7.2 Im Folgenden ist zu prüfen, ob dem im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens von der Beschwerdegegnerin veranlassten bidisziplinären (handchirurgischen und psychiatrischen) L.\_\_\_\_-Gutachten der Dres. med. I.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ vom 27. Juli 2021 (IV-Nr. 75 S. 2 ff.), der Rückfrageantwort von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 16. März 2022 (IV-Nr. 114) sowie der

Verlaufsbeurteilung der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 (IV-Nr. 199) Beweiswert zukommt. Dazu ist festzuhalten, dass das handchirurgische E.\_\_\_\_-Teilgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ auf der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 3. März 2021 beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Der handchirurgische Gutachter gab die Anamnese, die Angaben der Beschwerdeführerin und die erhobenen Befunde wieder. Daraus leitete der Gutachter die relevanten Diagnosen sowie die Auswirkungen der Symptomatik auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit her. Das Teilgutachten wurde vom handchirurgischen Teilgutachter unterzeichnet und die von der Beschwerdegegnerin gestellten Zusatzfragen wurden von ihm am 16. März 2022 beantwortet (IV-Nr. 114). Inhaltlich ist das handchirurgische Teilgutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_ gestützt auf seine Untersuchungsergebnisse vom 3. März 2021 zusammen mit seiner Rückfrageantwort vom 16. März 2022 – trotz unterschiedlich festgesetzter Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit – grundsätzlich nachvollziehbar und schlüssig. Auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. J.\_\_\_\_ (Untersuchung vom 11. März 2021) kann wegen des erforderlichen Explorationsabbruchs dagegen nicht abgestellt werden, da sich die Beschwerdeführerin nach den gutachterlichen Angaben nicht explizit und glaubhaft von Suizidalität distanzieren konnte und nach einem etwa einstündigen explorativen Gespräch, in deren Rahmen auch ein (formal unvollständiger) Psychostatus erstellt worden sei, in die D.\_\_\_\_ eingewiesen werden musste. Über die längerfristige psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit war bei umständehalber erheblich verkürzter sowie strategisch angepasster und fokussierter Exploration keine valide Aussage möglich. Dementsprechend veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung, welche am 13. Juli 2022 von Dr. med. G.\_\_\_\_ durchgeführt wurde. Diese Gutachterin nahm eine vertiefte Befragung der Beschwerdeführerin vor, erstellte eine systematische psychiatrische Anamnese, erhob die Untersuchungsbefunde, leitete daraus die relevanten Diagnosen her und nahm zum Verlauf und zur Auswirkung der Symptomatik auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin Stellung. Abschliessend beantwortete sie fallspezifische Fragen. Das psychiatrische Teilgutachten wurde von der Gutachterin unterzeichnet. Das psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 wird – zusammen mit dem handchirurgischen Teilgutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_ vom 3. März 2021 und der Stellungnahme vom 16. März 2022 – den durch die Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. E. II. 4. hiavor). Eine formelle Unverwertbarkeit des psychiatrischen Verlaufsgutachtens von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 liegt nicht vor, wurde doch der Wechsel der Gutachterin (Dr. med. G.\_\_\_\_ statt wie zuerst angekündigt Dr. med. N.\_\_\_\_, vgl. Mitteilung vom 9. Dezember 2021 [IV-Nr. 98 S. 1]) der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Rechtsvertretung am 25. Mai 2022 rechtzeitig angezeigt (vgl. IV-Nr. 117). Ebenso wenig besteht ein Hinweis für eine Befangenheit des handchirurgischen Teilgutachters Dr. med. M.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der Beantwortung der gestellten Rückfragen (vgl. Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 13. Dezember 2021 [IV-Nr. 101]). Diese Einwände werden im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht mehr erhoben, weshalb sich hierzu weitere Erörterungen erübrigen.

7.3 Aus handchirurgischer Sicht besteht bei der Beschwerdeführerin an der rechten Hand die Diagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS Typ I) bei distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts vom 16. Juni 2019, wobei dieses Schmerzsyndrom konservativ therapiert wurde.

Sodann wurde bei der Beschwerdeführerin die Diagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer Tendovaginitis stenosans de Quervain (Sehnenscheidenentzündung) Handgelenk rechts gestellt, wobei dieses Leiden am 2. März 2020 operativ behandelt wurde (Status nach Spaltung des 1. Strecksehnenfachs rechts). Gemäss den gutachterlichen Angaben von Dr. med. I. \_\_\_ haben sich die Beschwerden bereits während der konservativen Behandlung der distalen Radiusfraktur entwickelt; jene seien nie regredient gewesen. Das CRPS sei ein schwieriges Krankheitsbild, welches sich in sehr unterschiedlichem Ausmass präsentieren könne. Die Budapest-Kriterien seien erfüllt und die Beschwerdeführerin sei im Alltag erheblich eingeschränkt. Die rechte Hand an sich sei nicht einsatzfähig, die Beschwerdeführerin könne mit der rechten Hand lediglich kleinere Gegenstände entgegenheben (z.B. Papiere zusammenschieben). Damit sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Gastfrau in der B. \_\_\_ sowie auch in der Reinigung und als Kurier in der Fahrschule des Ehemannes nicht einsatzfähig. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde angegeben, da nur eine Hand einsatzfähig sei, seien nur sehr leichte und einhändige Tätigkeiten zumutbar. Die rechte Hand taue lediglich als gegenhaltende Stütze. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit sei aus handchirurgischer Sicht ganztags zumutbar. Die aktuell gut eingestellte Schmerztherapie behindere den Alltag der Beschwerdeführerin ohne Nutzen der rechten Hand nicht (IV-Nr. 75 S. 26 f.). Dr. med. M. \_\_\_ korrigierte diese Angaben zur Leistungsfähigkeit in seiner Rückfrageantwort vom 16. März 2022 dahingehend, aufgrund der durch das CRPS und der Tendovaginitis stenosans verursachten Schmerzen bestehe sicher ein vermehrter Pausenbedarf, spezifisch bei einer Tätigkeit, bei welcher die Hände involviert seien, z.B. bei einer Büroarbeit. Der Pausenbedarf sei sehr abhängig vom Tagesverlauf und könne von Tag zu Tag unterschiedlich sein. Im Durchschnitt sei – unter Miteinbezug einer zu erwartenden Verlangsamung – von einer Leistungsfähigkeit von 50 % auszugehen. Die gesamte Arbeitsfähigkeit sei daher auf 50 % zu schätzen (IV-Nr. 114). Diese von Dr. med. I. \_\_\_ nachträglich vorgenommene Korrektur der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kann nachvollzogen werden, gab der handchirurgische Teilgutachter doch bereits bei seiner Begutachtung vom 3. März 2021 an, das bestehende CRPS habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und aufgrund der Gesamtsituation sei eine komplette Beschwerderegredienz nicht zu erwarten. Angesichts der durch das CRPS verursachten Schmerzen ist gestützt auf die bessere Erkenntnis des Gutachters davon auszugehen, dass sich der schmerzbedingt erforderliche vermehrte Pausenbedarf und die durch die funktionale Einhändigkeit der dominanten linken Hand bedingte Verlangsamung auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit auswirken. Demnach ist aus handchirurgischer Sicht von einer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 50 % auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht stellte die psychiatrische Teilgutachterin Dr. med. G. \_\_\_ in ihrem Verlaufsgutachten vom 26. Oktober 2022 (Untersuchung vom 13. Juli 2022) die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73) und – aktenanamnestisch – einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4), Status nach drei Suizidversuchen durch Intoxikation (Tabletten und Alkohol) 1977, 2012 und 2013, und kam zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt, da die Depression aktuell remittiert sei und keine posttraumatische psychische Störung bestehe. Allerdings liege ein erhöhtes Risiko einer erneuten depressiven Episode mit einer möglichen Reduktion der Arbeitsfähigkeit vor. Es

sei davon auszugehen, dass zu Zeiten der depressiven Episoden die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt bzw. aufgehoben gewesen sei, insbesondere habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit der stationären und tagesklinischen psychiatrischen Behandlungen in den Jahren 2012 und 2013 bestanden. Aufgrund des aktenanamnestisch dokumentierten Verlaufs sei davon auszugehen, dass die depressive Episode mit Suizidalität, die spätestens im Mai 2013 begonnen habe, erst Anfang 2014 remittiert sei. Somit habe am ehesten vom Mai 2013 bis Februar 2014 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Für die Zeit des stationären Aufenthaltes vom 11. bis 17. März 2021 habe ebenfalls keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Zur Arbeitsfähigkeit in den übrigen Zeiten konnte die Gutachterin aufgrund der fehlenden Dokumentation keine Aussage machen. Es sei plausibel, dass sich nach der Entlassung am 17. März 2021 im stabilisierten Zustand der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zunehmend verbessert habe, ohne dass ein genauer Zeitpunkt mit exakter Angabe einer prozentualen Arbeitsfähigkeit möglich wäre. Die hier getroffene Einschätzung einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Datum der aktuellen Begutachtung (13. Juli 2022). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien über die somatischen Limiten hinaus nicht eingeschränkt (IV-Nr. 119 S. 16 und 22 f.). Gesamthaft ist damit gestützt auf die vorgenannten beweiskräftigen gutachterlichen Untersuchungsergebnisse davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 16. Juni 2019 in den bisherigen Tätigkeiten als Mitarbeiterin im Hotel-Service der B.\_\_\_\_ und als Reinigerin und Kurierin in der Fahrschule des Ehemannes nicht mehr arbeitsfähig ist. Gemäss den gutachterlichen Angaben ist jedoch aufgrund des somatischen Leidens eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit dem 13. Juli 2022 in Höhe von 50 % gegeben. Diese Einschätzung teilt auch der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 8. November 2022, wonach die Beantwortung der zusätzlich zum handchirurgischen Gutachten gestellten Fragen nachvollziehbar sei. Er könne sich auch dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ anschliessen. Es sei ab 13. Juli 2022 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (IV-Nr. 125 S. 4). Im Folgenden sind die gegen die beiden Gutachten erhobenen Einwände zu prüfen.

7.3.1 Die Beschwerdegegnerin legte in der vorliegend angefochtenen Verfügung dar, es sei nicht einzusehen, weshalb bei Tätigkeiten, die nicht einmal den Einsatz der rechten Hand als gegenhaltende Stütze erforderten, ein schmerzbedingter Pausenbedarf zu berücksichtigen sei. Es gebe auch Tätigkeiten, bei welchen der Einsatz der Hände weitgehend vermieden werden könne. Es wäre Aufgabe des handchirurgischen Gutachters gewesen, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit einzuschätzen. Dieser Aufgabe sei er mit der Rückfrageantwort nicht nachgekommen, weshalb darauf auch nicht abgestellt werden könne. Es gelte deshalb nach wie vor die ursprüngliche nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitseinschätzung des handchirurgischen Experten (A.S. 7). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nach Konsultation des RAD dem handchirurgischen E.\_\_\_\_-Teilgutachter Dr. med. M.\_\_\_\_ am 9. Dezember 2021 drei Fragen stellte, welche sich auf ein Stellenprofil einer einhändig auszuführenden Tätigkeit beziehen (vgl. IV-Nr. 97). Der handchirurgische Teilgutachter beantwortete die erste Frage dahingehend, es bestehe aufgrund der Pathologie (durch das CRPS und die Tendovaginitis stenans verursachte Schmerzen) sicher ein vermehrter Pausenbedarf, im Schnitt könne man eine Leistung von 50 % erwarten. Auf die zweite Frage liess der Gutachter die Antwort folgen, die funktionale Einhändigkeit mit der adominanten Hand führe zu einer

Verlangsamung. Auch dies miteinbeziehend könne man eine Leistungsfähigkeit von 50 % erwarten. Gesamthaft ging der Gutachter von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % aus (IV-Nr. 114). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, ging der Gutachter bei der Beantwortung der Fragen davon aus, dass eine allfällige angepasste Tätigkeit einhändig ausgeführt wird. So hielt er denn auch bereits anlässlich der Begutachtung vom 3. März 2021 zum Belastungsprofil fest, es sei nur eine Hand einsatzfähig. Die rechte Hand taue lediglich als gegenhaltende Stütze (IV-Nr. 75 S. 27). Demnach verhält es sich so, dass der handchirurgische Gutachter die gesamte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit und insbesondere auch in Tätigkeiten, die grundsätzlich einhändig ausgeführt werden können, auf 50 % festsetzte. Damit ist der Gutachter seiner Aufgabe, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit einzuschätzen, nachgekommen. Dies wird auch durch die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 8. November 2022 erhärtet, worin ausgeführt wurde, die Beantwortung der zusätzlich zum handchirurgischen Gutachten gestellten Fragen sei nachvollziehbar und gemäss handchirurgischer Beurteilung bestehe seit dem 3. März 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 125 S. 4). Auf die anlässlich der Begutachtung vom 3. März 2021 zuerst abgegebene Einschätzung des Gutachters, eine entsprechend angepasste Tätigkeit sei aus handchirurgischer Sicht der Beschwerdeführerin ganztags zuzumuten, kann nicht abgestellt werden.

7.3.2 Die Beschwerdeführerin lässt gegen das psychiatrische Verlaufsgutachten der Gutachterin Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 geltend machen, das psychiatrische Verlaufsgutachten sei nicht überzeugend, da die Gutachterin Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stelle, hiernach aber bei der Beurteilung dennoch von einer 100 % Arbeitsfähigkeit ausgehe. Dies sei ein Widerspruch. Es sei davon auszugehen, dass im Hinblick auf ein allfälliges Zumutbarkeitsprofil qualitative Einschränkungen bestünden. Es sei versäumt worden, eine Querschnittsbetrachtung anzustellen und die Arbeitsunfähigkeit im Mittel zu quantifizieren. Entscheidend sei die von der Gutachterin festgestellte Fragilität der Beschwerdeführerin aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Zügen und einer rezidivierenden depressiven Störung sowie der Umstand, dass das Leben der Beschwerdeführerin von immer wiederkehrenden psychischen Einbrüchen mit entsprechender Arbeitsunfähigkeit geprägt gewesen sei. Hierauf gehe die Gutachterin unzureichend ein. Das psychiatrische Verlaufsgutachten sei beweisuntauglich (Beschwerde, S. 13 ff. Ziff. 7). Die psychiatrische Teilgutachterin Dr. med. H.\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 26. Oktober 2022 die Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73) und einer rezidivierenden depressiven Störung aktenanamnestisch, derzeit weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4), und kam zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt, da die Depression aktuell remittiert sei und keine posttraumatische psychische Störung bestehe. Dr. med. H.\_\_\_\_ stellte zum Verlauf fest, nach dem stationären Aufenthalt in der D.\_\_\_\_ vom 11. bis 17. März 2021 habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin zunehmend verbessert (vgl. IV-Nr. 68 S. 2 f.). Dies sei plausibel, wobei ein genauer Zeitpunkt mit exakter Angabe einer prozentualen Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Die Einschätzung einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Datum der aktuellen Begutachtung (13. Juli 2022). Auch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei über die somatischen Limiten hinaus nicht eingeschränkt (IV-Nr. 119 S. 16 und 22). Demnach ist aus psychiatrischer Sicht von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

ab 13. Juli 2022 auszugehen. Dass nach den gutachterlichen Angaben ein erhöhtes Risiko einer erneuten depressiven Episode mit einer möglichen Reduktion der Arbeitsfähigkeit – bedingt durch die Persönlichkeitsakzentuierung, die chronische affektive Erkrankung und anhaltende Schmerzen im Rahmen der somatischen Problematik sowie durch die fehlende psychiatrische/psychotherapeutische Unterstützung – besteht, begründet keine Arbeitsunfähigkeit. Die Einschätzung einer aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit kann angesichts der von der psychiatrischen Verlaufsgutachterin gestellten Diagnosen nachvollzogen werden. Die Diagnose «Persönlichkeit mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Zügen (ICD-10 Z73)» stellt keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar. Bei Z-Kodierungen handelt es sich lediglich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Daraus kann keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_830/2018 vom 24. April 2019 E. 4.1 f., 9C\_702/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.1.2 f., 8C\_897/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.9. und 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1, je mit Hinweisen). Im Weiteren zeigte sich die aktenanamnestisch festgestellte rezidivierende depressive Störung als «weitgehend remittiert» (vgl. IV-Nr. 119 S. 16) bzw. «remittiert» (IV-Nr. 119 S. 24). Dementsprechend hätten beide Diagnosen von der Gutachterin wohl – jedenfalls bezogen auf den Zeitpunkt der Exploration – korrekterweise als «Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» aufgeführt werden müssen. Diese Unstimmigkeit vermag indessen den Beweiswert des ansonsten nachvollziehbaren, umfassenden und damit auch überzeugenden psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G. \_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Es gilt zu beachten, dass sich die psychiatrische Verlaufsgutachterin auf die von ihr am 13. Juli 2022 erhobenen unauffälligen psychiatrischen Untersuchungsbefunde stützte (vgl. IV-Nr. 119 S. 15). Auch die testpsychologischen Zusatzuntersuchungen (Rey Memory Test; Montgomery Asberg Depression Rating Scale; Beck Depressions-Inventar) zeigten unauffällige Werte (IV-Nr. 119 S. 16). Bei der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen wurden zwar gewisse Einschränkungen festgestellt (Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen; generell reduzierte Stressresistenz; bei der Fähigkeit, fachliche Kompetenzen anzuwenden, sind Einschränkungen durch das Schmerzerleben denkbar), die Gutachterin konnte aber auch auf bestehende Ressourcen hinweisen (Entscheidungs- und Urteilsvermögen nicht wesentlich beeinträchtigt; Fähigkeit zu einer dyaden Beziehung erhalten; Fähigkeit zur Selbstpflege erhalten; Fähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen). Diese Einschätzung entspricht der von der Gutachterin wiedergegebenen Verhaltensbeobachtung während der Befunderhebung, wonach die Beschwerdeführerin auch nach dreistündiger Untersuchung wach und fröhlich gewirkt habe und keine Zeichen einer Ermüdung ersichtlich gewesen seien. Bis auf die verbale Beschreibung seien während der Untersuchung keine Zeichen einer Schmerz Wahrnehmung, keine Anspannung, keine Schmerzverzerrung des Gesichts und keine schmerzbedingten Positionsänderungen des Körpers festzustellen gewesen. Das dissimulierende und vermeidende Verhalten der Beschwerdeführerin könne mit der Angst vor einer vertiefenden Exploration der Kindheit erklärt werden (vgl. IV-Nr. 119 S. 14 f.). Das Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit wurde von der Gutachterin als «über die somatischen Limiten hinaus nicht eingeschränkt» beurteilt und eine angepasste Tätigkeit neben der Tätigkeit im Haushalt sei aus psychiatrischer Sicht zuzumuten. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Untersuchung vom 11. März 2021 erheblich verbessert. Damals sei eine mittelgradige Depression mit akuter Suizidalität vorgelegen, derzeit zeige sich die depressive

Symptomatik als remittiert, eine Suizidalität liege nicht vor (IV-Nr. 119 S. 22). Gestützt auf diese Untersuchungsergebnisse kann die Beurteilung der psychiatrischen Verlaufsgutachterin nachvollzogen werden. Sie wird auch durch den Bericht der D.\_\_\_\_, [...], über den stationären Aufenthalt vom 11. bis 17. März 2021 erhärtet, wonach sich die Beschwerdeführerin bei einer diagnostizierten rezidivierenden Störung leichter Ausprägung (ICD-10 F33.0) auf der Station gut von Suizid distanzieren und nach gemeinsamer Absprache und aufgrund fehlender Selbst- und Fremdgefährdung in ihre Wohnung zu ihrem Ehemann entlassen werden konnte (vgl. IV-Nr. 68 S. 2 ff.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann das psychiatrische Verlaufsgutachten nicht als beweisuntauglich qualifiziert werden.

7.3.3 Nach dem Gesagten ist gestützt auf das handchirurgische E.\_\_\_\_-Teilgutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 3. März 2021 (IV-Nr. 75 S. 20 ff.), dessen Rückfrageantwort vom 16. März 2022 (IV-Nr. 114) und dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 (IV-Nr. 119) von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus handchirurgischer Sicht von 50 % seit dem 3. März 2021 und von einer Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 100 % seit dem 13. Juli 2022, somit insgesamt von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit von 50 % ab 13. Juli 2022, auszugehen. Dieser Einschätzung entspricht auch der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 8. November 2022 (IV-Nr. 125 S. 4; vgl. E. II. 6.4 hiervor). Für weitere medizinische Abklärungen besteht kein Anlass.

7.4 Im Folgenden ist zu prüfen, ob eine Altersinvalidität der 1959 geborenen Beschwerdeführerin zu bejahen ist. Die Beschwerdeführerin bemängelt eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung, indem die Beschwerdegegnerin die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit bejaht habe. Es liege hier eine Altersinvalidität vor. Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit beantwortet werde, liege überhaupt noch nicht vor, da auf das psychiatrische Verlaufsgutachten vom 26. Oktober 2022 nicht abgestellt werden könne. Selbst wenn dies der Fall wäre, wäre eine Altersinvalidität klarerweise zu bejahen. In diesem Fall wäre der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit beantwortet werde, der Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens, somit der 26. Oktober 2022. Zu diesem Zeitpunkt sei die am [...] Juni 1959 geborene Beschwerdeführerin bereits mehr als 63 Jahre und 4 Monate alt gewesen. Die Aktivitätsdauer bis zur ordentlichen Pensionierung habe also nicht einmal mehr 8 Monate betragen. Es sei davon auszugehen, dass kein potentieller Arbeitgeber, welcher die Wahl zwischen einer gesunden und jüngeren Arbeitnehmerin habe, die Beschwerdeführerin bei einer bloss noch derart kurzen Aktivitätsdauer, der altersbedingt geringen Anpassungsfähigkeit und langen Einarbeitungszeit sowie des erhöhten Risikos einer erneuten depressiven Episode und den Einschränkungen in der Durchhaltefähigkeit, der Einschränkung, sich an Regeln und Routinen anzupassen, der generell reduzierten Stressresistenz, der Einschränkung der Fähigkeit, fachliche Kompetenzen anzuwenden, sowie der eingeschränkten Gruppen- und Kontaktfähigkeit einstellen würde (Beschwerde, S. 8 ff. Ziff. 6).

7.4.1 Dazu ist festzuhalten, dass das fortgeschrittene Alter einen invaliditätsfremden Faktor darstellt. Dennoch kann es rechtsprechungsgemäss zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Massgebend können dabei die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs-

und Einarbeitungsaufwand sowie in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, berufliche Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.2.1 und 5.2.2 mit Hinweisen). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_755/2023 vom 20. Februar 2024 E. 5.3 mit Hinweisen).

7.4.2 Die Beschwerdegegnerin hielt in der vorliegend angefochtenen Verfügung fest, die verbleibende Aktivitätsdauer der Beschwerdeführerin sei zwar zugegebenermassen relativ kurz. Jedoch bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten, bei welcher die rechte Hand lediglich als gegenhaltende Stütze eingesetzt werden müsse. Auch seien Tätigkeiten in Betracht zu ziehen, bei welchen der Einsatz der Hände in den Hintergrund trete, wie z.B. bei Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten oder im Verkaufsbereich ohne körperliche Belastung, zumal die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin auf eine gewisse berufliche Flexibilität schliessen lasse, sodass ein Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand entfalle (A.S. 10). Dem ist entgegenzuhalten, dass die medizinische Zumutbarkeit der 50%igen Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit erst mit dem psychiatrischen Verlaufsgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2022 feststand, da erst aufgrund dieses Gutachtens eine zuverlässige Sachverhaltsdarstellung und Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht möglich ist. Wie erwähnt musste die psychiatrische Begutachtung vom 11. März 2021 wegen akuter Suizidalität abgebrochen und die Beschwerdeführerin anschliessend in die D.\_\_\_\_ eingewiesen werden. Die Expertise von Dr. med. G.\_\_\_\_ wurde am 26. Oktober 2022 vorgelegt (vgl. IV-Nr. 119 S. 1). Zu diesem Zeitpunkt war die am [...] Juni 1959 geborene Beschwerdeführerin bereits 63 Jahre und 4 Monate alt. Damit belief sich ihre verbleibende Aktivitätsdauer bis zum ordentlichen AHV-Rentenalter auf knapp acht Monate (vgl. Art. 21 Abs. 1 lit. b AHVG), was eine Anstellung bei einem potentiellen Arbeitgeber insbesondere auch aus wirtschaftlichen Gründen als unwahrscheinlich erscheinen lässt. Gemäss den medizinischen Abklärungen ist aus handchirurgischer Sicht nur die adominante linke Hand der Beschwerdeführerin einsatzfähig. Dementsprechend sind nur körperlich sehr leichte und einhändige Tätigkeiten ausführbar. Die dominante rechte Hand taugt lediglich als gegenhaltende Stütze (IV-Nr. 75 S. 27). Aufgrund des schmerzbedingt vermehrten Pausenbedarfs und der Verlangsamung wegen der funktionalen Einhändigkeit ist eine derart adaptierte Tätigkeit gemäss den fachärztlichen Angaben mit einem Pensum von 50 % zumutbar (IV-Nr. 114). Angesichts dieses Tätigkeitsprofils ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin

Überwachungs-, Prüf- und Kontrollfunktionen im erwähnten Teilzeitpensum wohl noch ausüben könnte. Nach der Rechtsprechung ist selbst bei faktischer Einhändigkeit zwar eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, gleichwohl aber – sogar bei Versicherten, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (z.B. als unbelastete Zudienhand) einsetzen können – ein hinreichend grosser Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten zu unterstellen. Zu denken ist an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen Einsatz des nicht mehr funktionstüchtigen Armes oder der nicht mehr einsetzbaren Hand voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.2.2. mit Hinweis).

Vorliegend gilt es jedoch zu beachten, dass das Bedienen von Computern und automatisierten Maschinen sowie deren Überwachung und Kontrolle, wenn sie im Einsatz stehen, gewisse minimale Kenntnisse und Fähigkeiten verlangen, über welche die Beschwerdeführerin kaum verfügen dürfte. So kann den vorliegend ins Recht gelegten Unterlagen entnommen werden, dass sie von 1975 bis 1978 eine Kochlehre abschloss (vgl. IV-Nr. 7 S. 11 f.), in den Jahren 1978 bis 1985 als Köchin und Verkäuferin tätig war (IV-Nr. 7 S. 6 ff.), im Jahr 1985 die Wirteprüfung bestand (IV-Nr. 7 S. 5), von 1985 bis 1986 einen Sekretariats-Fachkurs absolvierte (IV-Nr. 7 S. 4) und im Jahr 2004 als Mitarbeiterin in der [...] tätig war (IV-Nr. 7 S. 1). Seit Januar 2005 war sie als Mitarbeiterin Hotel-Service in der B.\_\_\_\_ [...] tätig. Ausserdem arbeitete sie seit September 1992 in der Fahrschule ihres Ehemannes (Fahrschule O.\_\_\_\_ AG, [...]) als Mitarbeiterin für verschiedene Tätigkeiten (IV-Nr. 84 S. 3). Es müsste somit damit gerechnet werden, dass ein potentieller Arbeitgeber die Beschwerdeführerin, die Berufskennnisse und Erfahrung als Köchin hat und zuletzt im Hotel-Service einer Klinik und als Mitarbeiterin in einer Fahrschule erwerbstätig war, auch für minimale Kenntnisse und Fähigkeiten in einer adaptierten Tätigkeit zuerst noch ausgebildet werden müsste. Sodann ist zu bemerken, dass die Substanziierungspflicht der Verwaltung bei der Bezeichnung entsprechender Arbeitsgelegenheiten umso weiter geht, je enger umschrieben das Anforderungsprofil und damit der Kreis der geeigneten Verweistätigkeiten ist. Dies gilt umso mehr, je näher das Ende der Aktivitätsdauer liegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_452/2023 vom 19. Dezember 2023 E. 3.4 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin umschreibt die leichten Hilfsarbeiten, deren Ausübung der Beschwerdeführerin uneingeschränkt möglich sein sollen, nicht. Lediglich der Hinweis auf «Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten oder im Verkaufsbereich ohne körperliche Belastung» genügt, insbesondere auch angesichts der sehr kurzen Aktivitätsdauer der Beschwerdeführerin von nicht einmal acht Monaten, nicht, zumal es zu berücksichtigen gilt, dass die Beschwerdeführerin in der Fähigkeit, sich an Regeln und Routinen anzupassen, eingeschränkt ist, eine generell reduzierte Stressresistenz besteht und davon auszugehen ist, dass ihre Durchhaltefähigkeit durch das Schmerzerleben reduziert ist (vgl. IV-Nr. 119 S. 21 f.). Eine Anstellung der Beschwerdeführerin erscheint unter Berücksichtigung der sehr kurzen Aktivitätsdauer, der noch erforderlichen Einarbeitung im Rahmen des ihr zumutbaren Teilzeitpensums und der gebotenen Rücksichtnahme durch den Arbeitgeber und mitarbeitende Personen als unwahrscheinlich. Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin ihre rechte dominante Hand lediglich als Zudienhand (um kleinere Gegenstände entgegen zu heben, z.B. um Papiere zusammen zu schieben) einsetzen kann (IV-Nr. 75 S. 26) und damit wohl auch selbst beim Bedienen einer PC-Tastatur eingeschränkt wäre, ist die Verwertbarkeit der ihr verbleibenden Arbeitsfähigkeit ohne ein unrealistisches Entgegenkommen eines

potentiellen Arbeitgebers zu verneinen. Damit fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, weshalb eine vollständige Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG vorliegt. Im Folgenden ist zu prüfen, in welchem Ausmass die Beschwerdegegnerin im Haushalt eingeschränkt ist.

## E. 8

8.1 Die Beschwerdegegnerin veranlasste am 13. September 2021 eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin, welche von der zuständigen Abklärungsfachfrau durchgeführt wurde (Bericht vom 14. September 2021, IV-Nr. 84). Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, auf den Abklärungsbericht könne nicht abgestellt werden. Dies wird damit begründet, unter Ziff. 4.11 des Gutachtens sei festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin bei den Haushaltverrichtungen «Ernährung», «Wohnung- und Hauspflege» sowie «Einkauf» schwer eingeschränkt sei, was auch vom RAD bestätigt worden sei. Dies stehe im Widerspruch mit der Einschätzung der Haushaltsabklärerin, welche zu einem IV-Grad im Haushalt von insgesamt 27 % gelange. Gesamthaft mache die Haushaltabklärung einen resultatorientierten Eindruck, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Vielmehr wäre auch in der Haushaltsführung von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Beschwerde, S. 23 ff. Ziff. 12). Dazu ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehemann, der im Rahmen einer selbstständigen Erwerbstätigkeit als Fahrlehrer tätig ist, in einer 4 1/2-Zimmer-Terrassenwohnung auf einem Stockwerk mit Rasenfläche und mehreren Gemüsehochbeeten wohnt; betreuungsbedürftige Personen sind nicht vorhanden. Die Haushaltverrichtung «Ernährung» (Ziff. 5.1) wurde mit 40 %, die «Wohnungspflege» (Ziff. 5.2) mit 30 %, der «Einkauf und weitere Besorgungen» (Ziff. 5.3) mit 10 % und die «Wäsche und Kleiderpflege» (Ziff. 5.4) mit 20 % gewichtet, was den Vorgaben von Rz. 3609 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR), gültig ab 1. Januar 2022, entspricht.

8.2 Zur Haushaltverrichtung «Ernährung» (Ziff. 5.1) stellte die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin habe erklärt, dass sie gelernte Köchin sei und immer gekocht habe. Aktuell greife sie oft auf Fertigprodukte zurück. Die rechte Hand könne sie nur noch als Hilfshand einsetzen, es sei ihr nicht möglich, Gemüse zu rüsten; schneiden könne sie nur noch weiche Sachen. Die Tochter wohne in der Terrassenwohnung über ihr, sie rüste oft das Gemüse für sie. Etwa zweimal pro Woche nehme man das Essen bei der Tochter ein und es komme immer wieder mal vor, dass die Tochter etwas Gekochtes vorbeibringe. Sie habe einen automatischen Büchsenöffner; mit einem elektrischen Messer wäre es ihr vermutlich möglich, Brot selber zu schneiden. Am Mittag bereite sie täglich eine warme Mahlzeit zu, der Ehemann komme zum Essen stets nach Hause. Am Abend werde eine kalte Mahlzeit eingenommen, dies sei schon immer so gehandhabt worden. Es sei der Beschwerdeführerin möglich, die Küchenkombination zu reinigen und die Geschirrspülmaschine ein- und auszuräumen. Sie spüle das Geschirr vor. Grosse schwere Pfannen könne sie nicht selber in die Maschine einräumen oder vorspülen. Bei der Grossreinigung der Küche sei sie auf Hilfe angewiesen (IV-Nr. 84 S. 5). Gestützt auf diese Abklärungen kann der Einschätzung der Abklärungsfachfrau, wonach bei dieser Haushaltverrichtung eine Einschränkung von 20 % bestehe, gefolgt werden. Dem Einwand der Beschwerdeführerin, sie könne kaum mehr kochen, müsse oft auf Fertigprodukte zurückgreifen und ■ soweit frisch gekocht werde ■

von ihrer nicht im selben Haushalt lebenden Tochter unterstützt werden, ist entgegenzuhalten, dass eine im Haushalt tätige Person aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht grundsätzlich gehalten ist, von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen (z.B. zweckmässige Arbeitsweise, Anschaffung geeigneter Haushaltseinrichtungen und ■maschinen; KSIR, Rz. 3613). Sodann hat sie die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen, wobei deren konkrete Durchsetzbarkeit nicht massgebend ist. Diese Mithilfe geht weiter als der übliche Umfang, den man erwarten darf, wenn die versicherte Person nicht an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leiden würde (KSIR, Rz. 3614). Demnach begründet der Umstand, dass die Beschwerdeführerin oft auf Fertigprodukte zurückgreift und ■ soweit frisch gekocht wird ■ von der direkt über ihr wohnenden Tochter überstützt wird, keine erhebliche Einschränkung. Es gilt zudem zu berücksichtigen, dass es der Beschwerdeführerin möglich ist, die Küchenkombination zu reinigen, die Geschirrspülmaschine ein- und auszuräumen und das Geschirr vorzuspülen. Sie kann grosse, schwere Pfannen nicht selber in die Maschine einräumen oder vorspülen und ist ausschliesslich bei der Grossreinigung der Küche auf Dritthilfe angewiesen. Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin demnach Gerichte mit kleineren, leichteren Pfannen, was für zwei Personen genügen sollte, zubereiten kann, grundsätzlich in der Lage ist, leichtere Pfannen und das Geschirr in der Geschirrspülmaschine zu reinigen, sowie die tägliche kleine Küchenreinigung vornehmen und sich mit Hilfsmitteln (automatischer Büchsenöffner, elektrisches Messer etc.) behelfen kann, erscheint die von der Abklärungsfachfrau vorgenommene Einschätzung der Einschränkung bei der Haushaltverrichtung «Ernährung» im Ausmass von 20 % als nachvollziehbar.

Es gilt überdies zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin zur Prüfung eines Leistungsanspruchs u.a. Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen kann (Art. 69 Abs. 2 IVV). Der Abklärungsbericht über die Verhältnisse im Haushalt stellt in der Regel eine geeignete und auch genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung in diesem Tätigkeitsbereich dar. Hinsichtlich seines Beweiswertes sind ■ analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten ■ verschiedene Faktoren zur berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Der Richter greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzung oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_107/2008 vom 18. August 2008 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Anhaltspunkte, dass der vorliegende Haushaltsbericht der zuständigen Abklärungsfachfrau vom 14. September 2021 die vorerwähnten Voraussetzungen nicht erfüllen würde, sind nicht ersichtlich. Widersprüchlichkeiten liegen nicht vor. Dass im E.\_\_\_\_-Gutachten vom 27. Juli 2021 unter

Ziff. 4.11 des Gutachtens (S. 8) dargelegt wurde, es bestehe bei der Haushaltsverrichtung «Ernährung» eine schwere Einschränkung (nur einhändig mit der adominanten linken Hand tätig; IV-Nr. 75 S. 9), führt zu keiner anderen Beurteilung. Der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Ergebnissen einer von der Invalidenversicherung vor Ort durchgeführten Haushaltabklärung zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_107/2008 vom 18. August 2008 E. 3.2.1 mit Hinweis). Damit ist der Einschätzung der Abklärungsfachfrau in Bezug auf die Haushaltsverrichtung «Ernährung» zu folgen. Es besteht kein Anlass, in das Ermessen der qualifizierten Abklärungsfachfrau einzugreifen.

8.3 Zur Haushaltsverrichtung «Wohnungspflege» (Ziff. 5.2) stellte die Abklärungsfachfrau fest, einmal pro Woche komme eine Reinigungsfrau für etwa drei Stunden, ab und zu auch zweimal pro Woche. Mit dem neuen Staubsauger sei es der Beschwerdeführerin wieder möglich, selber zu saugen. Diese erledige sie mit der linken Hand. Das feuchte Aufnehmen der Böden erfolge durch die Reinigungsfrau. Es sei der Beschwerdeführerin möglich, das Lavabo, den Spiegelschrank und die Toilette zu putzen. Die Reinigung der Dusche und Badewanne erfolge durch die Reinigungsfrau. Auch beim Fensterputzen benötige sie Hilfe. Der Garten sei früher der Bereich der Beschwerdeführerin gewesen. Sie habe einen Gemüsegarten gehabt, Blumen gepflanzt und gejätet. Der Ehemann sei für das Rasenmähen zuständig gewesen. Aktuell übernehme ein Bekannter die Gartenarbeiten. Zudem hätten die Tochter und ihr Partner die Gemüsebeete übernommen. Den Hund könne die Beschwerdeführerin alleine versorgen, sie gehe täglich mehrmals mit ihm spazieren (IV-Nr. 84 S. 6). Unter Berücksichtigung dieser Abklärungen schätzte die Abklärungsfachfrau die Einschränkung der Beschwerdeführerin bei der Wohnungspflege mit 50 % ein, was nicht zu beanstanden ist. Angesichts der vorerwähnten, ihr noch möglichen Tätigkeiten (selbstständiges Staubsaugen mit der linken Hand, Reinigung des Lavabos und Spiegelschranks sowie der Toilette, Betreuung des Hundes) kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht gesagt werden, es sei ihr nahezu unmöglich, eine Haushaltstätigkeit zu verrichten.

8.4 Bei der Haushaltsverrichtung «Einkauf und weitere Besorgungen» (Ziff. 5.3) stellte die Abklärungsfachfrau fest, Autofahren könnte die Beschwerdeführerin nicht mehr wegen der Einschränkung in der rechten Hand. Kleine Einkäufe des täglichen Bedarfs könne sie selber tätigen. Sie fahre mit dem Bus zu Arztterminen. Die Grosseinkäufe erfolgten gemeinsam mit dem Ehemann, dieser trage dann die schweren Taschen (IV-Nr. 84 S. 6). Gestützt auf dieses Abklärungsergebnis ist nicht ersichtlich, weshalb bei dieser Haushaltsverrichtung eine Einschränkung der Beschwerdeführer bestehen sollte. Dass der Ehemann der Beschwerdeführerin bei Grosseinkäufen die schweren Taschen tragen muss, ist angesichts der vorausgesetzten Mithilfe von Familienangehörigen hier nicht als Einschränkung zu berücksichtigen.

8.5 Die Haushaltsverrichtung «Wäsche und Kleiderpflege» (Ziff. 5.4) wurde wie folgt beurteilt: Die Waschmaschine befinde sich in der Wohnung. Waschen und die Wäsche im Tumbler trocknen könne die Beschwerdeführerin selbstständig. Beim Aufhängen von grösseren Kleidungsstücken benötige sie Hilfestellungen. Zusammenlegen könne sie die kleinen Wäschestücke selber, bei den grösseren benötige sie Hilfe. Bügeln sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich (IV-Nr. 84 S. 6). Die Abklärungsfachfrau beurteilte die Einschränkung bei dieser Haushaltsverrichtung mit 20 %, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist.

8.6 Die von der Abklärungsfachfrau berücksichtigte Einschränkung bei der Haushaltverrichtung «Ernährung» von 20 %, diejenige bei der «Wohnungspflege» von 50 % und die Einschränkung bei der «Wäsche und Kleiderpflege» von 20 % ergeben ■ nach der entsprechenden Gewichtung ■ einen Invaliditätsgrad im Haushalt von insgesamt 27 %. Angesichts der nachvollziehbaren Einschätzungen durch die qualifizierte Abklärungsfachfrau besteht kein Anlass, in ihr Ermessen einzugreifen. Klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse sind nicht ersichtlich. Ebenso wenig kann gesagt werden, die Haushaltabklärung hinterlasse einen resultatorientierten Eindruck. Hinweise für eine fehlende Objektivität der Abklärungsfachfrau bestehen nicht. Demnach ist auf den Haushaltabklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2021 abzustellen. Den von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Einwänden kann nicht gefolgt werden.

## E. 9

9.1 Nach dem Gesagten ergibt sich folgender (Gesamt-)Invaliditätsgrad:

| Tätigkeit | Anteil | Einschränkung | Behinderungsgrad |
|-----------|--------|---------------|------------------|
| Erwerb    | 55 %   | 100 %         | 55 %             |
| Haushalt  | 45 %   | 27 %          | 12.15 %          |

Invaliditätsgrad 100 % 67.15 %

(gerundet 67 %)

Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 67 % besteht ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. II. 2.2 hiervor).

9.2 Der frühestmögliche Rentenbeginn besteht sechs Monate nach der im Februar 2020 erfolgten Neuanmeldung (vgl. IV-Nr. 31), wobei das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen sein muss. Nach dem Abklärungsergebnis des handchirurgischen Teilgutachters Dr. med. I. \_\_\_ besteht bei der Beschwerdeführerin ein CRPS an der rechten dominanten Hand, welches durch die beim Unfall vom 16. Juni 2019 erlittene distale Radiusfraktur ausgelöst wurde. Zeitlich hätten sich die Beschwerden bereits während der konservativen Behandlung der distalen Radiusfraktur entwickelt und seien ■ trotz verschiedener Behandlungsversuche ■ nie regredient gewesen (vgl. IV-Nr. 75 S. 26). Gemäss der Rückfrageantwort von Dr. med. I. \_\_\_ vom 16. März 2022 besteht seit dem Unfall ■ unter Berücksichtigung des durch die Schmerzpathologie notwendigen vermehrten Pausenbedarfs und der Verlangsamung wegen der funktionalen Einhändigkeit ■ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (IV-Nr. 114). Damit ist das Wartejahr im Juni 2020 abgelaufen. Demnach besteht nach Ablauf von sechs Monaten nach der im Februar 2020 erfolgten Neuanmeldung, somit ab 1. August 2020, ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Dreiviertelsrente. Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

## E. 10

10.1 Die (teilweise) obsiegende Beschwerdeführerin hat einen Anspruch auf einen vollen Parteikostenersatz zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze Rente, sondern nur eine

geringere Teilrente zugesprochen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_288/2015 vom 7. Januar 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). Mit vorliegender Beschwerde wird die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragt (vgl. Beschwerde, S. 2, Rechtsbegehren, Ziff. 2.; A.S. 15). Zugesprochen wird der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente. Diese Konstellation, wonach die Beschwerdeführerin im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt, rechtfertigt nach dem Gesagten die Zuspreehung einer vollen Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

10.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss ist zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. April 2023 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. August 2020.

2. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'723.95 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

4. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu übernehmen. Der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

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