

SO_GERICHTE VSBES.2023.153 vom 12. Februar 2024

SO Obergericht, 2024-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.153

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.153 du 12 février 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.153 del 12 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 2000, leidet unter dem Geburtsgebrechen Nr. 121 (Systemerkrankungen des Skeletts / Chondrodystrophie), wie die IV-Stelle des Kantons Solothurn (fortan: Beschwerdegegnerin) am 16. Juli 2003 anerkannte (IV-Akten / IV-Nr. 21). 1.2 Die Beschwerdeführerin meldete sich am 21. Januar 2014 für berufliche Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 28). Diese erteilte Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung zur Büroassistentin EBA von August 2015 bis Juli 2017, welche bei der B.____ AG im geschützten Rahmen erfolgte (IV-Nrn. 48 + 50), sowie für die Verlängerung der Massnahme bis Juli 2018 (IV-Nr. 65). Die Beschwerdeführerin schloss die Ausbildung mit dem Berufsattest ab (IV-Nr. 77 S. 16). Anschliessend absolvierte sie im Rahmen einer weiteren Lehrverlängerung ein Arbeitstraining auf dem ersten Arbeitsmarkt (s. IV-Nr. 127). 1.3 Am 31. August 2021 erging das polydisziplinäre Gutachten der Gutachterstelle C.____ (IV-Nr. 171.1 ff.), welches in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierte. In der Folge trat die Beschwerdeführerin am 29. November 2021 in der D.____ Stiftung (fortan: Stiftung) ein Belastbarkeitstraining bis 6. März 2022 an (IV-Nr. 178), welches sie am 31. Januar 2022 abbrach (IV-Nr. 183 + Nr. 184 S. 2). 1.4 Mit den beiden Verfügungen vom 17. Mai 2023 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. August 2018 eine halbe Rente und ab 1. Februar 2021 eine Dreiviertelsrente zu (Aktenseite / A.S. 1 ff.), wobei sie von einem Invaliditätsgrad von 52 resp. 60 % ausging. Ein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen wurde verneint.

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall steht der Rentenanspruch ab 2018 zur Debatte. Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen, obwohl die beiden Verfügungen der Beschwerdegegnerin erst nach dem 1. Januar 2022 ergingen.

E. 2.2

2.2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, sind ausschliesslich die objektiv nicht überwindbaren Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur dann vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit wiederum ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Abs. 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 Abs. 2 ATSG).

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

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

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

Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

2.4 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 96). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1).

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 11. August 2023 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 25 f.).

2.3 Die Beschwerdeführerin lässt mit Replik vom 6. Dezember 2023 an ihren Beschwerdebegehren festhalten (A.S. 33 ff.), während die Beschwerdegegnerin innert der Frist bis 15. Januar 2024 keine Duplik abgibt (s. A.S. 37 + 38). 2.4 Die Vertreterin der Beschwerdeführerin reicht am 29. Januar 2024 eine Kostennote ein (A.S. 39 ff.), welche am 30. Januar 2024 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin geht (A.S. 43). II. 1. Da die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts,

Legitimation) erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Streitig ist gemäss Beschwerdebegehren der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab August 2018, wobei die Parteien darin übereinstimmen, dass ab 1. August 2018 mindestens eine halbe und ab 1. Februar 2019 mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten ist. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen am 17. Mai 2023 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 109). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall steht der Rentenanspruch ab 2018 zur Debatte. Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen, obwohl die beiden Verfügungen der Beschwerdegegnerin erst nach dem 1. Januar 2022 ergingen.

E. 3.1

3.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenzusprache auf das polydisziplinäre Gutachten der C.____ vom 31. August 2021 (IV-Nr. 171.1 ff.), welches die folgenden Diagnosen enthielt (IV-Nr. 171.6 S. 4):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

3.1.2 Das internistische Teilgutachten (PD Dr. med. univ. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin / Endokrinologie / Kardiologie) attestierte sowohl für die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 171.1 S. 5 f.). Das orthopädische Teilgutachten (Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie) ging ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % aus, allerdings bezogen auf eine wechselbelastende, hauptsächlich sitzende Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Treppen, kauernde und kniende Verrichtungen sowie Heben und Tragen von Lasten über 10 kg (IV-Nr. 171.3 S. 6).

3.1.3 Das neuropsychologische Teilgutachten (Dipl. Psych. G.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP) gelangte aufgrund der als valide erachteten Testergebnisse zum Schluss, die allgemeine intellektuelle Begabung liege insgesamt im deutlich unterdurchschnittlichen Bereich (sog. grenzwertige Intelligenz), was mit dem schulischen und beruflichen Niveau (Kleinklasse, Ausbildung auf EBA-Niveau mit Lehrverlängerung auf drei Jahre) gut vereinbar sei (IV-Nr. 171.2 S. 6). Hinzu kämen leichte kognitive Störungen. Im Vordergrund stünden neben der unterdurchschnittlichen Intelligenz Störungen der Aufmerksamkeit und des Arbeitsgedächtnisses sowie eine verlangsamte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit. Es sei von einer Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter mit im Vordergrund stehender Unaufmerksamkeit auszugehen. In Teilbereichen zeige die Beschwerdeführerin auch kognitive Stärken, z.B. im verbalen Abstraktionsvermögen beim Finden von Gemeinsamkeiten zwischen Konzepten. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe ein Potential, dass die Beschwerdeführerin mittelfristig im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen und zumindest einen Teil ihres Lebensunterhaltes durch Erwerbstätigkeit bestreiten könne.

Vorzugsweise sollte neben einer medikamentösen Behandlung auch eine Verhaltenstherapie erfolgen. Es sei aber davon auszugehen, dass selbst bei Behandlung der ADHS-Symptome keine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werde und eine relevante Leistungseinbusse vor allem im Sinne einer Verlangsamung der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit bestehen bleibe. Für die berufliche Eingliederung sei essentiell, dass die Beschwerdeführerin positive Leistungserfahrungen mache und Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit entwickle (S. 7). Aktuell bestehe aufgrund der kognitiven Schwächen im erlernten Beruf als Büroassistentin (der wegen der Verlangsamung und mangelnden Sorgfalt nicht leidensangepasst sei) eine Arbeitsfähigkeit von 40 % sowie in einer optimal angepassten Tätigkeit von 50 %. Zu empfehlen seien neben einer ADHS-spezifischen Therapie berufliche Massnahmen mit Potentialabklärung, Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche etc. Die Herausforderung werde sein, eine sowohl den Fähigkeiten als auch den Neigungen der Beschwerdeführerin entsprechende Tätigkeit zu finden. Sie vermöge sich aufgrund ihrer Gedächtnisvoraussetzungen neues berufliches Wissen anzueignen, d.h. eine Umschulung sei möglich, jedoch nicht auf EFZ-, sondern auf EBA-Niveau. Je nach Behandlungsverlauf und Erfolg der beruflichen Massnahmen sollte eine Neubewertung der Arbeitsfähigkeit erfolgen (S. 8).

Das psychiatrische Teilgutachten (Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) bekräftigte die Diagnosen und Schlussfolgerungen im neuropsychologischen Teilgutachten, einschliesslich der aktuellen Arbeitsfähigkeit von 40 % in der bisherigen und 50 % in einer angepassten Tätigkeit (IV-Nr. 171.4 S. 7 ff.). Angesichts der Bildungsbiographie sei davon auszugehen, dass die Einschränkungen seit der Kindheit durchgängig bestanden hätten (S. 9). Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine einfach strukturierte, eher unreife Persönlichkeit mit unterdurchschnittlichem IQ sowie leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen. Für eine schwere psychische Störung im Sinne einer Psychose, einer organischen psychischen Erkrankung oder einer Persönlichkeitsstörung fänden sich keine Hinweise (S. 7). Gemäss Mini-ICF APP lägen mittelschwer ausgeprägte Beeinträchtigungen im Bereich Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Umsetzung von Proaktivität und Spontanaktivitäten, sowie Flexibilität und Umstellungsfähigkeit vor (S. 9). Neben der ADHS-spezifischen Therapie sollten regelmässige ■ zumindest monatliche ■ stützende psychiatrische Gespräche stattfinden, um zu verhindern, dass die Beschwerdeführerin, die sich im Moment in einem relativ «strukturlosen», nicht geführten und nicht stützenden Rahmen bewege, in eine psychische Krise abrutsche (S. 10).

3.1.4 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stimmten die Experten überein, dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit wegen der kognitiven Schwächen als Büroassistentin bei 40 % und in einer optimal angepassten Tätigkeit bei 50 % liege, wobei aus somatischer Sicht das im orthopädischen Teilgutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil zu beachten sei. Die Einschränkungen hätten von Kindheit an durchgehend bestanden (IV-Nr. 171.6 S. 5 + 7). Ob eine ADHS-spezifische Therapie zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führe, könne erst im Verlauf beurteilt werden, wobei davon auszugehen sei, dass sich keine volle Arbeitsfähigkeit erreichen lasse (S. 6 + 7).

3.1.5 Dr. med. I.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), präziserte am 20. September 2022, nicht in Frage kämen monotone Arbeiten, welche eine erhöhte Konzentrationsfähigkeit erforderten (z.B. Verarbeitung von Zahlen und / oder Tabellen), grosse Ablenkungen am Arbeitsplatz wie in

einem Grossraumbüro, komplexe Arbeitsabläufe mit Anforderung an die Multitaskingfähigkeit, Stress oder hohes Arbeitstempo sowie Schichtdienst (IV-Nr. 200).

3.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die verschiedenen Einschränkungen wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Das Gutachten gehe aktuell von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aus, denn es bestehe erst mittelfristig ein Potential, dass sie dort Fuss fassen könne. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % gelte in einem geschützten Rahmen. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, diese Arbeitsfähigkeit gestatte es, in einer Hilfsarbeitertätigkeit einen durchschnittlichen Lohn zu erwirtschaften, widerspreche dem Gutachten (A.S. 16 f.). Sie, die Beschwerdeführerin, habe die Ausbildung im geschützten Rahmen absolviert und während dieser Zeit keine konstante Leistung erbracht. Inwiefern sich dies auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt umsetzen lasse, erläutere die Beschwerdegegnerin nicht. Auch das Belastbarkeitstraining in der Stiftung, wo sie in der Regel ein bis zwei Fehltage pro Woche verzeichnet habe, belege, dass sie auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen sei. Ihr grosser Effort habe zu einer Überlastung und schliesslich zum Abbruch der Massnahme geführt. Ihre fehlende Reife, die Instabilität mit kurzfristigen und unvorhersehbaren Ausfällen sowie der erhöhte Bedarf an Begleitung seien klare Indizien dafür, dass auch der gerade günstige Arbeitsmarkt realistisch keine geeignete Stelle biete und sie einen geschützten Rahmen benötige, was auch die behandelnde Psychiaterin (Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH) bestätige. Sie bringe den Willen mit, ihre Defizite aufzuarbeiten, und es sei nicht ausgeschlossen, dass sie mittelfristig den Sprung in den ersten Arbeitsmarkt schaffe (A.S. 34 f.).

3.2.1 Die Experten hielten im Gutachten ausdrücklich fest, in einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sichtaktuelleine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Diese Restarbeitsfähigkeit wird weder vom Erfolg einer vorhergehenden medizinischen Behandlung resp. Eingliederungsmassnahme abhängig gemacht noch auf geschützte Arbeitsplätze beschränkt (s. E. II. 3.1.3 + 3.1.4 hiervor). Wenn es an anderer Stelle heisst, die Beschwerdeführerin habe mittelfristig das Potential, sich auf dem ersten Arbeitsmarkt zu etablieren, sofern sie positive Erfahrungen mache und Vertrauen in sich selber entwickle (E. II. 3.1.3 hiervor), dann kann diese Aussage zwanglos so verstanden werden, dass damit die Eingliederung in den realen Arbeitsmarkt gemeint ist, dies im Gegensatz zum in der Invalidenversicherung massgeblichen hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (s. dazu E. II. 4.2.1 hiernach). Für diese Sichtweise spricht die Bemerkung im Gutachten, die Herausforderung liege darin, eine Arbeit zu finden, welche sowohl den Fähigkeiten als auch den Neigungen der Beschwerdeführerin entspreche, geht es doch hierbei nicht um die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, sondern um die Frage, welche konkreten Arbeitsgelegenheiten tatsächlich bestehen. Hinzu kommt, dass das Gutachten zwar berufliche Massnahmen empfahl. Aus dem Zusammenhang ergibt sich indes, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit sofort, ohne weitere Vorkehrungen hätte umgesetzt werden können. Zuerst wird im Gutachtenstext die aktuelle Arbeitsfähigkeit festgesetzt. Sodann wird auf den Therapiebedarf sowie die beruflichen Massnahmen einschliesslich der Möglichkeit einer Umschulung eingegangen und zum Abschluss festgehalten, dass je nach dem Ergebnis der Behandlung und der Massnahmen eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen sei. Dies ist so zu verstehen, dass es bei einer neuen Beurteilung darum gehen würde, ob die attestierte aktuelle Arbeitsfähigkeit gesteigert werden konnte.

3.2.2 Die Beschwerdeführerin betont weiter die diversen Einschränkungen, welche bei ihr vorlägen, namentlich die leichte neuropsychologische Funktionsstörung, der deutlich unterdurchschnittliche Gesamt-IQ, das ADHS / ADS sowie die Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten (A.S. 16). All dies floss aber in die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit im C.____-Gutachten ein. Dieses genießt vollen Beweiswert, erfüllt es doch sämtliche Anforderungen der Rechtsprechung (s. dazu E. II. 2.3 hiervor): Es stammt von unabhängigen Fachärzten der einschlägigen medizinischen Disziplinen, welche fachlich qualifiziert sind, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Weiter haben die Experten die Beschwerdeführerin zu ihren subjektiven Beschwerden, ihren Lebensumständen sowie ihrer Vorgeschichte befragt (IV-Nr. 171.1 S. 1 ff. / Nr. 171.2 S. 2 f. / Nr. 171.3 S. 1 ff. / Nr. 171.4 S. 1 ff.), die objektiven Befunde erhoben (IV-Nr. 171.1 S. 4 / Nr. 171.2 S. 3 ff. / Nr. 171.3 S. 3 f. / Nr. 171.4 S. 5) und die wesentlichen Akten zur Kenntnis genommen (IV-Nr. 171.5). Auf dieser Grundlage befassten sich die einzelnen Experten mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 171.1 S. 4 ff. / Nr. 171.2 S. 6 ff. / Nr. 171.3 S. 4 ff. / Nr. 171.4 S. 7 ff.). In der interdisziplinären Besprechung gelangten sie sodann zu einer gemeinsamen Beurteilung, welche mit den Ausführungen in den Teilgutachten korrespondiert und vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar ist. Die Beschwerdeführerin behauptet einerseits nicht, dass somatische Einschränkungen bestünden, welche die Experten übersehen oder nicht ausreichend gewürdigt hätten. Andererseits liegen in neuropsychologisch-psychiatrischer Hinsicht keine Arztberichte vor, welche Zweifel am Gutachten erwecken könnten. Vor der Begutachtung erklärte der Hausarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Allg. Medizin FMH, in den Berichten vom

E. 8

Februar 2019 und 6. April 2021 (IV-Nr. 159 S. 3 + Nr. 92), er habe die Beschwerdeführerin im Februar 2019 resp. Januar 2020 wegen einer depressiven Entwicklung an eine Fachperson überwiesen, wobei er ab 11. Februar 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert habe. Diese Aussagen stammen aber nicht von einem psychiatrischen Facharzt und sind ausserdem zu vage, um für sich alleine eine relevante psychische Erkrankung zu belegen. Die dokumentierten psychiatrischen Behandlungen dauerten jeweils nur kurze Zeit. Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der die Beschwerdeführerin von Februar bis April 2020 an fünf Terminen behandelt hatte, sah im Bericht vom 29. September 2020 (IV-Nr. 159 S. 5) im Hinblick auf die anstehende Begutachtung davon ab, sich zum psychischen Zustand der Beschwerdeführerin zu äussern. Dr. med. M.____ wiederum, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, gab im Bericht vom 15. September 2019 (IV-Nr. 128) an, sie habe die Beschwerdeführerin von Februar bis Juni 2019 an fünf Terminen gesehen und eine leichtgradige depressive Episode festgestellt, sei aber nicht in der Lage, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Dieser Bericht wird im Gutachten erwähnt (IV-Nr. 171.2 S. 2), aber als nicht relevant eingestuft. Vor diesem Hintergrund sind für die Zeit vor der Begutachtung keine depressiven Störungen nachgewiesen, welche längerfristig eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 50 % nach sich gezogen hätten. Die Beschwerdeführerin verweist auf ihre behandelnde Psychiaterin Dr. med. J.____. Deren Bericht vom 14. März 2022 (IV-Nr. 186), der nach dem Gutachten erging, attestiert ab dem Behandlungsbeginn am 4. Februar 2022 wegen einer depressiven Entwicklung eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit und hält fest, die Beschwerdeführerin werde wahrscheinlich langfristig nur im geschützten Rahmen arbeiten

können (S. 2 Ziff. 1.1 + 1.3 sowie S. 3 Ziff. 2.5 + 2.7). Wie viele Stunden pro Tag die bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit zumutbar seien, lasse sich nicht beantworten resp. bleibe unklar (S. 5 Ziff. 4.1 f.). Dem ist einerseits zu entgegnen, dass sich die Beschwerdeführerin zwar wegen einer mittelgradigen depressiven Episode vom 15. Oktober bis 24. November 2021 ■ also nach der Begutachtung ■ in der Klinik N.____ in stationärer Behandlung befand. Sie wurde dort jedoch gemäss Bericht vom 24. November 2021 (IV-Nr. 180) erfolgreich therapiert und beim Austritt wieder als zu 100 % arbeitsfähig angesehen (S. 4). Andererseits handelt es sich bei Dr. med. J.____ zwar um eine psychiatrische Fachärztin, aber ihr Bericht vermag inhaltlich nicht zu überzeugen. Er ist einmal recht knapp ausgefallen und enthält weder einen ausführlichen Psychostatus und eine gründliche Anamnese noch eine präzise, nach ICD-10 kodierte Diagnose und eine Begründung für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere fehlt es an einer klaren Ausscheidung von allfälligen reaktiven oder psychosozialen Gesichtspunkten, was gerade im Bereich der depressiven Störungen als Voraussetzung für eine nachvollziehbare Diagnosestellung anzusehen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2021 vom 23. August 2022 E. 5.3.2). Hinzu kommt, dass der Bericht widersprüchlich ist, wenn er einerseits dezidiert von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % spricht und andererseits erklärt, es sei offen, wie viele Stunden am Tag die Beschwerdeführerin noch arbeiten könne. Im Übrigen mutet es auch seltsam an, dass vom Belastbarkeitstraining in der Stiftung, welches wenige Tage vor Behandlungsbeginn abgebrochen wurde, keine Rede ist (s. insbesondere IV-Nr. 186 S. 2 Ziff. 2.1). Berücksichtigt man zudem, dass es sich um Angaben einer behandelnden Ärztin handelt, welche mit Zurückhaltung zu würdigen sind (s. E. II. 2.3 hiervor), dann kann dem Bericht von Dr. med. J.____ kein Beweiswert beigemessen werden. Er ist mit anderen Worten nicht geeignet, eine nach dem Gutachten eingetretene, länger andauernde psychische Erkrankung zu belegen, welche zu einer Arbeitsfähigkeit unter 50 % führt. Für weitere Abklärungen besteht kein Anlass.

Die RAD-Ärztin Dr. med. I.____ bezweifelte in ihrer Stellungnahme vom 21. Oktober 2021 (IV-Nr. 173), ob es der Beschwerdeführerin angesichts der völligen Tag-Nacht-Umkehr überhaupt zeitnah möglich sei, in eine strukturgebende Umgebung einzutreten, wie es das Gutachten empfehle. Diese Tag-Nacht-Umkehr im Rahmen einer nichtorganischen Insomnie wurde jedoch in der Folge während des Aufenthalts in der Klinik N.____ korrigiert (IV-Nr. 180 S. 4), so dass sich hier nichts für die Beschwerdeführerin ergibt.

3.2.3 Die Beschwerdeführerin verweist ausserdem auf ihre auffällige Ausbildungsbiographie. Diese war aber den Experten durch die Akten sowie die Befragungen der Beschwerdeführerin bekannt und konnte in die Beurteilung einbezogen werden. Dasselbe gilt für die Stellungnahme der Arbeitslosenversicherung vom 31. Januar 2020, welche eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als sehr unwahrscheinlich ansah (IV-Nr. 142). Im Übrigen handelte es sich beim erlernten Beruf der Büroassistentin gemäss Gutachten nicht um eine angepasste Tätigkeit (E. II. 3.1.3 hiervor), weshalb sich die Notwendigkeit eines geschützten Arbeitsplatzes nicht aus den Schwierigkeiten bei dieser Ausbildung (s. dazu E. I. 1.2 hiervor) ableiten lässt.

3.2.4 Schliesslich beruft sich die Beschwerdeführerin auf die Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings im Nachgang zur Begutachtung, um das Erfordernis eines geschützten Arbeitsplatzes zu begründen. Dieses Training sollte vom 29. November 2021 bis 6. März 2022 dauern, wurde von der Beschwerdeführerin indes am 31. Januar 2022 aus eigenem Antrieb vorzeitig abgebrochen. Der Abschlussbericht der Stiftung vom 14. Februar

2022 (IV-Nr. 184 S. 2 ff.) hielt fest, die Beschwerdeführerin habe in der Werkstatt mit einem Pensum von drei Stunden an fünf Tagen pro Woche begonnen. In der Regel habe sie an ein bis zwei Tagen pro Woche gefehlt, was sie mit Menstruationsbeschwerden sowie privaten und gesundheitlichen Problemen begründet habe (wie dem Spitalaufenthalt der Mutter, der nicht bestandenen Fahrausweisprüfung, Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen etc.). Die Beschwerdeführerin habe zudem Mühe gehabt, die Regeln am Arbeitsplatz einzuhalten, etwa indem sie sich nicht ordnungsgemäss abgemeldet habe und sehr häufig unpünktlich gewesen sei, was sie mit Verspätungen des öffentlichen Verkehrs, Verschlafen etc. erklärt habe. Im Verlauf habe die Beschwerdeführerin zunehmend selbst entschieden, ob sie die vereinbarte Arbeitszeit am Vormittag einhalte oder am Nachmittag arbeite. In den wöchentlichen Coachinggesprächen seien die Absenzen, die Verspätungen und die wechselnden Arbeitszeiten besprochen worden. Auch die Situation bei der Arbeit und die gesundheitliche Verfassung etc. habe man regelmässig thematisiert. Die Beschwerdeführerin habe sich zum Ziel gesetzt, pünktlich zur Arbeit zu erscheinen, die Regeln einzuhalten und ordnungsgemäss zu kommunizieren. Ab Mitte Januar 2022 habe es ausgesehen, als ob sich eine positive Entwicklung abzeichne. Die Abstände bis zur nächsten Absenz seien grösser geworden und die Beschwerdeführerin sei nahezu regelmässig pünktlich zur Arbeit erschienen. Ausserdem habe sie mit Dr. med. J.____ eine Therapeutin gefunden und für den 4. Februar 2022 einen ersten Termin vereinbart. Der anschliessende Abbruch der Massnahme sei unerwartet und überraschend gekommen. Die Beschwerdeführerin habe diesen Schritt so begründet, dass sie sich durch die Arbeitszeit und den Arbeitsweg überfordert gefühlt habe und weil die Aufgaben am Arbeitsplatz nicht zu ihr passen würden. Die Ziele, eine stabile Präsenz aufzubauen, das Arbeitspensum auf fünf Stunden am Tag zu steigern und mögliche berufliche Optionen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erarbeiten, seien nicht erreicht worden (S. 2). Die Leistungsfähigkeit habe, im Vergleich zu einer gesunden Person im gleichen Berufsfeld und auf demselben Niveau in der freien Wirtschaft, 20 % betragen. Derzeit sei die Beschwerdeführerin nicht vermittelbar und eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch (S. 3). In einer kleinen Gruppe in einem geschützten Rahmen, aber mit Arbeiten, welche mit denjenigen auf dem ersten Arbeitsmarkt vergleichbar seien, habe die Beschwerdeführerin insgesamt eine gute, zweckentsprechende Leistung erbracht (S. 3 + 4). Beim Einfüllen von Gewürzen in Gläser, was eine hohe Selbstständigkeit sowie Hygienebewusstsein erfordere, sei das Arbeitstempo sehr gut gewesen und die Qualität gut. Beim Befüllen von Ordnern mit dem Zahlenregister und den entsprechenden Registerinhalten, was eine hohe Konzentration voraussetze, habe die Beschwerdeführerin demgegenüber nur die Mindestanforderungen erfüllt. Hier hätten Konzentration und Ausdauer bereits nach kurzer Zeit nachgelassen; in mehreren Ordnern seien Registerteile vergessen worden und die Beschwerdeführerin habe vermehrt den Arbeitsplatz verlassen. Bei Arbeiten, welche sie gerne verrichte, seien Ausdauer und Konzentration gut, während sie bei Arbeiten, die ihr weniger zusagten, schnell an Konzentration verliere und die Ablenkungen grösser seien (S. 4). Was die körperliche Leistungsfähigkeit angehe, so vermöge die Beschwerdeführerin sowohl fein- als auch grobmotorische Arbeiten gut auszuführen. Die psychische Leistungsfähigkeit, zumal unter Druck und Stress, sowie die emotionale Stabilität genügten den Anforderungen. Instruktionsverständnis und Lernfähigkeit seien gut. Die Beschwerdeführerin besitze ein gutes Auffassungsvermögen. Sie verstehe schnell, wie eine Aufgabe auszuführen sei (S. 5). Bei übertragenen Arbeiten übernehme die Beschwerdeführerin selbständig die Verantwortung und achte auch auf einen sorgfältigen

Umgang mit den verschiedenen Materialien. Mit kurzfristig wechselnden Arbeitsaufgaben, die Flexibilität erforderten, könne sie gut umgehen. Teilweise habe die Beschwerdeführerin Mühe gehabt, sich an die Rahmenbedingungen zu halten. Dies habe sich im Verlauf jedoch verbessert (S. 6).

Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften. Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben. Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten / -einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1). In diesem Sinne ist der Abschlussbericht der Stiftung vom 14. Februar 2022 nicht geeignet, die im Gutachten attestierte, ohne weiteres umsetzbare Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit zu widerlegen. Einerseits ergibt sich aus dem Bericht, dass die Leistung der Beschwerdeführerin davon beeinflusst wurde, wie gut ihr eine bestimmte Arbeit gefiel. Schwankte aber die Leistungsbereitschaft aus subjektiven Gründen, so lag ein invaliditätsfremdes Motivationsproblem vor. Andererseits stellte das Befüllen der Ordner, wo die Beschwerdeführerin weniger gut abschnitt, erhöhte Anforderungen an die Konzentration. Diese Tätigkeit war folglich nicht optimal an den Gesundheitszustand angepasst (s. E. II. 3.1.3 hiervor), was es der Beschwerdeführerin verunmöglichte, ihr Leistungspotential voll auszuschöpfen. Bewegten sich aber Leistungsbereitschaft und Arbeitseinsatz nicht durchgehend auf einem ähnlichen Niveau, dann kann die im Abschlussbericht in einer Gesamtbeurteilung auf 20 % festgesetzte Leistungsfähigkeit nicht als aussagekräftig gelten. Die Einsätze im Rahmen der Lehrverlängerung von 2018 bis 2019 hatten bereits ein vergleichbares Bild geboten, da die Beschwerdeführerin ebenfalls mit Motivationsproblemen zu kämpfen hatte und es schwierig zu beurteilen war, ob sie eine Arbeit nicht ausführen konnte oder wollte (IV-Nr. 127 S. 2). Weiter ergeben sich aus dem Bericht der Stiftung keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin durch das Training überfordert wurde und der Abbruch objektiv geboten war. Die Fachleute der Stiftung machten während des Trainings keine Beobachtungen, wonach es der Beschwerdeführerin im Verlauf schlechter gegangen wäre oder sie sich zu viel zugemutet hätte, vielmehr wurde in der zweiten Januarhälfte eine positive Entwicklung festgestellt (s.a. Protokolleintrag vom 24. Januar 2021 in den IV-Akten), so dass der Abbruch unerwartet kam. Die Bemerkung der Beschwerdeführerin, die Aufgaben hätten nicht zu ihr gepasst, deutet eher auf subjektive Beweggründe im Sinne persönlicher Neigungen und Vorlieben hin. Eine objektivierbare Überforderung ergibt sich auch nicht aus den regelmässigen Absenzen. Die Gründe, welche die Beschwerdeführerin dafür angab, betreffen invaliditätsfremde psychosoziale Belastungen oder kurzfristige Befindlichkeitsstörungen wie Kopfschmerzen, welche auch bei Dr. med. J. ___ nicht erwähnt werden. Ein Zusammenhang mit den invalidisierenden Leiden gemäss Gutachten besteht nicht. Dies muss umso mehr gelten, als

die Abwesenheiten weniger wurden, nachdem verschiedene Gespräche mit der Beschwerdeführerin erfolgt waren. Im Übrigen lässt sich aus dem Antritt einer psychiatrischen Behandlung kurz nach dem Abbruch des Trainings, nicht ableiten, dass dieser auf eine gesundheitliche Verschlechterung zurückging. Eine solche Therapie war bereits im Gutachten empfohlen worden, und die Beschwerdeführerin hatte denn auch den Termin bei Dr. med. J. ___ vom 4. Februar 2022 schon am 20. Januar 2022 vereinbart (s. Protokolleintrag vom 24. Januar 2021 in den IV-Akten).

3.2.5 Zusammenfassend fehlt es an überwiegend wahrscheinlichen medizinischen Gründen, welche die Beschwerdeführerin daran gehindert hätten, ohne weitere Vorkehrungen zu 50 % eine angepasste Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen.

4. 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 (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.1). Massgebend sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns, wobei die Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_450/2020 vom 15. September 2020 E. 4.2.5)

4.1 Da die Beschwerdeführerin wegen ihrer Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf Art. 26 Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201, in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) per 1. Januar 2018 auf CHF 57'400.00 und per 1. Januar 2021 auf CHF 66'800.00 fest (A.S. 8). Dagegen erhebt die Beschwerdeführerin ausdrücklich keine Einwände (A.S. 17).

4.2

4.2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei nicht in der Lage, die im Gutachten attestierte Restarbeitsfähigkeit auch zu verwerten, da sie unreif sei, am Arbeitsplatz Begleitung benötige sowie ein- bis zweimal pro Woche kurzfristig und unvorhersehbar ausfalle (E. II. 3.2 hiervor).

4.2.1.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459 f.). Massgeblich ist mit anderen Worten ein von den konjunkturellen Verhältnissen abstrahierter Arbeitsmarkt, der ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an Stellen beinhaltet und einen Fächer verschiedenartiger, auch körperlich leichter und intellektuell weniger anspruchsvoller Arbeitsplätze bereithält. Dabei darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden; der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst indes auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellenangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 4.2). Da

es sich beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt um eine theoretische Grösse handelt, kann eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2021 vom 3. Januar 2022 E. 4.2). Ob es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden, ist unerheblich (Urteil des Bundesgerichts 9C_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2). Von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit kann aber dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2021 vom 3. Januar 2022 E. 4.2).

4.2.1.2 Somatisch gesehen ist der Beschwerdeführerin eine wechselbelastende, aber hauptsächlich sitzende Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Treppen, kauernde und kniende Verrichtungen sowie Heben und Tragen von Lasten über 10 kg zumutbar (E. II. 3.1.2 hiervor). Aus neuropsychologisch-psychiatrischer Sicht sind zusätzlich monotone Arbeiten mit erhöhter Konzentration, grosse Ablenkungen am Arbeitsplatz, komplexe Arbeitsabläufe mit Multitasking, Stress und hohes Arbeitstempo sowie Schichtdienst zu vermeiden (E. II. 3.1.3 + 3.1.5 hiervor). Das Zumutbarkeitsprofil ist jedoch durch diese Limitierungen nicht derart eingeschränkt, dass es praktisch keine geeigneten Stellen gäbe. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet genügend leichte, vorwiegend sitzende Hilfsarbeiten ohne Schichtdienst, welche auch von gesundheitlich eingeschränkten Personen ausgeübt werden können, wie z.B. Sortier- und Verpackungsarbeiten (s. Hinweise bei Philipp Egli / Martina Filippo / Thomas Gächter / Michael E. Meier in: Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, EIZ Publishing, Zürich 2021, S. 73 ff. Rz 196 ff.). Bei der Beschwerdeführerin gilt dies umso mehr, als sie auch feinmotorische Arbeiten ausführen kann (E. II. 3.2.4 hiervor). Diese in Frage kommenden Berufsfelder erfordern weder besondere intellektuelle Fähigkeiten noch eine Ausbildung oder eine lange Einarbeitung (Urteil des Bundesgerichts 9C_473/2019 vom 25. Februar 2020 E. 5.1.2). Zudem finden sich im Bereich der Hilfsarbeiten auch Tätigkeiten, die keine erhöhte Konzentration verlangen (s. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4 sowie Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 67 Rz 181), und ruhigere (Nischen-) Arbeitsplätze. Der Hinweis der Beschwerdeführerin auf ihre regelmässigen Absenzen während des Belastbarkeitstrainings ist nicht stichhaltig. Die damaligen Abwesenheiten beruhten gemäss Abschlussbericht auf invaliditätsfremden Faktoren wie mangelnde Motivation, psychosoziale Belastungen oder vorübergehende Beschwerden, welche nicht unter die im Gutachten gestellten Diagnosen fielen (E. II. 3.2.4 hiervor); dafür spricht, wie bereits erwähnt, auch der Umstand, dass die Gespräche mit der Beschwerdeführerin eine deutliche Verbesserung der Situation bewirkten (a.a.O.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin bedarf sie am Arbeitsplatz wohl der Begleitung, aber keiner besonders intensiven Betreuung, welche einem Arbeitgeber nicht zumutbar wäre (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5, wo die Betreuung 25 bis 30 Stellenprozente erfordert hätte, was von einem durchschnittlichen Arbeitgeber nicht erwartet werden kann). Der Austrittsbericht der Stiftung beschrieb die Beschwerdeführerin vielmehr als selbständig, flexibel und verantwortungsbewusst (E. II. 3.2.4 hiervor), was gegen die Notwendigkeit einer überdurchschnittlich engmaschigen Aufsicht spricht.

4.2.1.3 Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Lage war und ist, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

4.2.2 Die Beschwerdeführerin ging bis zu den beiden angefochtenen Verfügungen keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Die Beschwerdegegnerin zog deshalb für das Invalideneinkommen zu Recht die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), heran (s. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2021 vom 3. November 2021 E. 4.3). Dieses Vorgehen und die von der Beschwerdegegnerin berechneten Beträge von CHF 27'341.00 per 2018 resp. 26'907.00 per 2021 (A.S. 8) werden von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet.

4.2.3 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 126 V 75 E. 5a/cc S. 78, E. 5b S. 79 und E. 5b/aa in fine S. 80). Dem Abzug kommt demnach als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens überragende Bedeutung zu (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 und E. 9.2.3 S. 190 ff.). Er soll aber nicht automatisch erfolgen. Der Abzug ist vielmehr unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb + cc S. 80). Dabei können grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2).

Die Beschwerdegegnerin nahm beim Einkommensvergleich in den angefochtenen Verfügungen keinen Abzug vom Tabellenlohn vor (s. A.S. 8). Die Beschwerdeführerin rügt dies, ohne einen bestimmten Abzug zu beantragen (A.S. 17). Die somatischen Einschränkungen gebieten keinen Abzug, weil der LSE-Tabellenlohn im hier beigezogenen Kompetenzniveau 1 (s. E. II. 4.2.2 hiervor) eine Vielzahl von angepassten leichten Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.1). Im Übrigen lehnte das Bundesgericht sogar in Fällen einen Abzug ab, in denen die versicherte Person nur noch wechselbelastende oder sitzende Tätigkeiten ausüben konnte (vgl. Egli / Filippo / Gächter / Meier, a.a.O., S. 160 ff. Rz 414 / 416 ■ 418 / 420 / 426 f.). Die kognitiven Einschränkungen wiederum sind gemäss Gutachten der Grund für die auf 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit, weshalb sie beim Abzug nicht noch einmal herangezogen werden dürfen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.2). Ein Teilzeitabzug rechtfertigt sich ebenfalls nicht, da Frauen ohne Kaderfunktion mit einem Pensum von 50 bis 74 % proportional mehr verdienen als das Total aller Arbeitnehmerinnen (s. Tabelle T18, CHF 6'000.00 gegenüber 5'674.00 [2018] resp. CHF 6'065.00 gegenüber CHF 5'787.00 [2020], <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.21224928.html>, alle Websites zuletzt besucht am 12. Februar 2024). Was hingegen die Ausländereigenschaft angeht, so

verdienen Frauen ohne Kaderfunktion mit der Niederlassungsbewilligung C im Medianwert mit CHF 4'841.00 resp. 4'927.00 in der Tat weniger als Schweizerinnen und Ausländerinnen zusammen mit CHF 5'284.00 resp. 5'381.00 (TA12, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.21224990.html>). Gewährt man der Beschwerdeführerin hierfür einen Abzug, so wären höchstens 10 % angemessen. Auf diese Weise ergibt sich neu ein Invaliditätsgrad von 57,13 resp. 63,74 %, der weiterhin keinen höheren Anspruch als die zugesprochene halbe Rente resp. Dreiviertelsrente vermittelt.

5. Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

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

7. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1■000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Demnach wird erkannt:

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

Haldemann

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