

SO_GERICHTE VSBES.2023.226 vom 15. Juli 2024

SO Obergericht, 2024-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.226

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.226 du 15 juillet 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.226 del 15 luglio 2024

Volltext

Urteilverom15. Juli 2024

Es wirken mit:

Präsidentin Weber-Probst

Oberrichter Thomann

Oberrichterin Kofmel

Gerichtsschreiberin Baltermia-Wenger

In Sachen

A.____ vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Solothurn

Beschwerdegegnerin

betreffend Invalidenrente und berufliche Massnahmen (Verfügung vom 17. Juli 2023)

zieht das Versicherungsgericht in Erwägung:

1. Die 1989 geborene A.____ meldete sich am 22. März 2022 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: IV-Stelle) unter Hinweis auf eine kognitive Verhaltensstörung, chronische Migräne, mittelgradige depressive Episode und Ängste zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 2).
2. Die IV-Stelle führte am 1. April 2022 ein telefonisches Intake-Gespräch durch (IV-Nr. 11) und holte Arztberichte (IV-Nr. 19 f.) sowie einen Arbeitgeberbericht (IV-Nr. 16) ein. Am 15. November 2022 teilte die IV-Stelle A.____ gestützt auf die regionalärztliche Empfehlung vom 14. November 2022 (IV-Nr. 24) mit, es sei eine psychiatrische Begutachtung bei med. pract. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgesehen (IV-Nr. 27). A.____ erklärte sich damit einverstanden (IV-Nr. 29). Mit E-Mail vom 12. Dezember 2022 bat med. pract. B.____ um eine zusätzliche neuropsychologische Untersuchung bei C.____, Fachpsychologin Neuropsychologie SVNP/FSP, (IV-Nr. 31). Mit Mitteilung vom 13. Dezember 2022 informierte die IV-Stelle A.____ dahingehend, dass eine zusätzliche medizinische Untersuchung im Bereich Neuropsychologie bei C.____ angezeigt sei (IV-Nr. 33). Nach Eingang der beiden Gutachten beantragte die IV-Stelle bei med. pract. B.____ eine ergänzende Stellungnahme zu elf Punkten (IV-Nr. 42). Gestützt auf das vervollständigte psychiatrische Gutachten vom 30. März 2023 (IV-Nr. 43) und das neuropsychologische Teilgutachten vom 11. Februar 2023 (IV-Nr. 38) lehnte die IV-Stelle

nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 47) mit Verfügung vom 17. Juli 2023 den Anspruch auf eine Invalidenrente und den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (A.S. 1).

3. Dagegen erhebt A. ___ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, am 14. September 2023 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) mit folgenden Rechtsbegehren (A.S. 3):

1. Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 17. Juli 2023 sei aufzuheben.

2. a) Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% zzgl. einem Verzugszins zu 5% ab wann rechtens zuzusprechen.

b) Eventualiter: die Beschwerdesache sei zu weiteren medizinischen und beruflich erwerbsbezogenen Abklärungen sowie den Status betreffend an die IV-Stelle zurückzuweisen.

3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

4. Es sei eine Partei- und Zeugenbefragung durchzuführen (Beweisthema: Statusfrage, Anwendbarkeit des Einkommens- und Betätigungsvergleichs oder der gemischten Methode).

5. Der Beschwerdeführerin sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

4. Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 36).

5. Mit Verfügung vom 9. November 2023 wird der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) bewilligt und Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlicher Rechtsbeistand eingesetzt (A.S. 37).

6. Mit Eingabe vom 22. November 2023 wird die Kostennote des Rechtsvertreters eingereicht (A.S. 40).

7. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich

mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind.

2.2 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. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

3.

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

3.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

3.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob er 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

3.4 Die Rechtsprechung erachtet es 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 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist 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 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

4. Strittig und zu prüfen sind vorliegend der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie jener auf Eingliederungsmassnahmen. Die Beschwerdegegnerin verneint ihre Leistungspflicht und stützt ihren Entscheid auf die eingeholten Gutachten in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Neuropsychologie. Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, auf die Gutachten könne aus formell-rechtlichen Gründen nicht abgestellt werden. Bei der Gutachtensvergabe seien die Partizipationsrechte der Versicherten verletzt worden, indem sie nicht auf ihr Ablehnungsrecht mit Einigungsverfahren aufmerksam gemacht worden sei. Darüber hinaus sei das psychiatrische Gutachten von med. pract. B.____ auch inhaltlich mangelhaft. Im Übrigen bemängelt die Beschwerdeführerin die angewandte gemischte Berechnungsmethode. Die Versicherte würde im Gesundheitsfall 100 % arbeiten, weshalb die Einkommensvergleichsmethode zum Tragen komme.

5. Vorab ist auf die formell-rechtliche Rüge betreffend die Gutachtensvergabe einzugehen. Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung ihrer Teilnahmerechte geltend. In der Mitteilung der IV-Stelle vom 15. November 2022 fehle ein konsensorientiertes Vorgehen bei der Auswahl einer Gutachterstelle resp. einer Gutachterperson, welches über die blosser Prüfung allfälliger Ausstandsgründe hinausgehe. Im Schreiben vom 15. November 2022 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin den vorgesehenen psychiatrischen Gutachter med. pract. B.____ mit. Darüber hinaus wies sie darauf hin, dass die Beschwerdeführerin innerhalb von zehn Tagen Ausstandsgründe geltend machen und andere Gutachterpersonen vorschlagen könne (IV-Nr. 27). Die Beschwerdeführerin antwortete darauf mit E-Mail vom 21. November 2022, sie habe die Mitteilung vom 15. November 2022 erhalten und sei einverstanden (IV-Nr. 29). Entgegen der Darlegung in der Beschwerde hat die Beschwerdegegnerin demnach nicht ausschliesslich auf die Möglichkeit zur Vorbringung von Ausstandsgründen hingewiesen, sondern auch darauf, dass die Beschwerdeführerin ihrerseits Gegenvorschläge hinsichtlich des Sachverständigen geltend machen könne. Damit ist die Beschwerdegegnerin ihren formell-rechtlichen Pflichten nachgekommen (vgl. Kreisschreiben des EDI BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KS VI), Stand: 1. Januar 2024, Rz. 3074 ff.).

Ausserdem hat sich die Beschwerdeführerin mit dem vorgeschlagenen Gutachter explizit einverstanden erklärt. Eine Verletzung der Partizipationsrechte ist daher nicht ersichtlich. Ein formell-rechtlicher Fehler bei der Gutachtensvergabe ist somit zu verneinen.

6. Zu prüfen ist weiter der inhaltliche Beweiswert der Begutachtungen. Zu beurteilen gilt es dabei in erster Linie die Arbeitsfähigkeit der Versicherten.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid auf das vervollständigte psychiatrische Gutachten von med. pract. B.____ vom 30. März 2023 (IV-Nr. 43) und das neuropsychologische Teilgutachten der Neuropsychologin C.____ vom 11. Februar 2023 (IV-Nr. 38). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass das psychiatrische Gutachten aufgrund der gehäuften Anzahl Ungereimtheiten, der unvollständigen Anamnese und dem Negieren einer Persönlichkeitsstörung mangelhaft sei und eine erneute Abklärung zu erfolgen habe.

6.2 Bei der Überprüfung des neuropsychologischen Teilgutachtens von C.____ vom 11. Februar 2023 (IV-Nr. 38) ergeben sich einige Unklarheiten. Die Gutachterin stellt zunächst eine unterdurchschnittliche Intelligenz fest. Die Ergebnisse der formalisierten kognitiven Performanz ■ sowie die Beschwerdevalidierung begründeten erhebliche Zweifel an der Mitwirkung der Versicherten in der Untersuchung und der Gültigkeit der erhaltenen Befunde. Ob bei der Versicherten tatsächlich eine unterdurchschnittliche Intelligenz im Bereich der Lernbehinderung vorliege, sei unter diesen Umständen schwierig einzuschätzen. Im Vordergrund stünden die verminderte Willenskraft und Motivation mit fassadenhaftem, teils läppischem Auftreten der Versicherten. Die mangelnde Willenskraft und Motivation mit der Tendenz rasch aufzugeben oder gar zu vermeiden, stellten ein ungünstiger Faktor für ein optimales Leistungsverhalten und die Selbstwirksamkeit dar. Ausserdem hätten die mangelnde Willenskraft und Motivation einen ungünstigen Einfluss auf gut vorhandene Ressourcen der Funktionsfähigkeit. Auch im Haushaltsbereich seien Einschränkungen bedingt durch die mangelnde Willenskraft, Motivation und psychischer Überforderung möglich wahrscheinlich. Im neuropsychologischen Teilgutachten wird die mangelnde Willenskraft und Motivation auffallend oft hervorgehoben und als Einschränkung im Erwerb sowie auch im Haushalt befunden. Nichtsdestotrotz attestiert die Neuropsychologin der Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin. Eine volle Arbeitsfähigkeit erscheint indes angesichts der wiederholt hervorgehobenen Einschränkungen aufgrund der mangelnden Willenskraft und Motivation, welche gar den Haushaltbereich beeinträchtigten, zweifelhaft. Fraglich erscheint im Weiteren auch die gutachterliche Darlegung, dass bei der Versicherten kognitive Ressourcen vorhanden seien, da diese angegeben habe, weiterhin Autofahrerin zu sein, keine Schwierigkeiten im Umgang mit den Aktivitäten des alltäglichen Lebens beklage, alleinerziehende Mutter sei und die Verantwortung als Tagesmutter übernehme. Die vorstehende Begründung der kognitiven Ressourcen erscheint mit Blick auf die Antworten der Beschwerdeführerin im Rahmen der neuropsychologischen Befragung nicht nachvollziehbar. Die Versicherte gab unter anderem an, sie habe den Führerausweis, aber sie fahre nicht, weil sie am Steuer einschlafe wegen der Müdigkeit. Sie schlafe den ganzen Tag und schlafe auch bei der Arbeit ein und sie habe deshalb auch Tageskinder verloren. Damit bestehen Zweifel an der im neuropsychologischen Teilgutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 %.

6.3 Zu beurteilen ist im Weiteren der Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von med. pract. B.____.

6.3.1 Im vervollständigten psychiatrischen Gutachten vom 30. März 2023 (IV-Nr. 43) stellt med. pract. B.____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Leichte depressive Episode ICD 10 F 32.0, DD rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ICD 10 F 33.0 und Zwangshandlungen ICD 10 F 42.1. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte Persönlichkeitszüge mit unreifem Schwerpunkt ICD 10 Z 73. In der bisherigen Tätigkeit als «Coiffeure» (recte: Alterspflegerin) und in der Kinderbetreuung betrage die Arbeitsfähigkeit 70 %. In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 80 %, wobei hinsichtlich des Belastungsprofils festzustellen sei, dass die bisherige Tätigkeit der Versicherten bereits eine eher einfache sei. Es sei indes fraglich, inwiefern eine Kinderbetreuung angesichts der mangelnden Motivation und Willenskraft sowie der unreifen Persönlichkeitsakzentuierung sinnvoll sei. Es wäre eine Alternative, würde die Versicherte in einer Kindertagesstätte oder ähnlichem arbeiten, wo sie nicht alleinverantwortlich, sondern zusammen mit anderen Betreuern und Betreuerinnen wäre. So könnten allfällige Betreuungslücken aufgefangen werden im System.

6.3.2 Vorab ist festzuhalten, dass der regionalärztliche Dienst der IV-Stelle (nachfolgend: RAD) das erste Gutachten von med. pract. B.____ vom 12. März 2023 retourniert hat mit der Aufforderung zur Stellungnahme zu elf Punkten (IV-Nr. 42). Der RAD-Arzt stellte diverse inhaltliche Fehler im Erstgutachten fest, namentlich die falsche Berufsbezeichnung «Coiffeure».

6.3.3 Die Herleitung der psychiatrischen Diagnosen fällt im zu beurteilenden Gutachten teilweise sehr knapp und ungenügend aus. Unklarheiten ergeben sich insbesondere in Bezug auf die Diagnose einer leichten depressiven Episode ICD 10 F 32.0. Med. pract. B.____ begründet die Depression mit dem klinischen Eindruck und der Auswertung des Psychostatus sowie der Feststellung der Neuropsychologin, wonach die Depression im Rahmen der neuropsychologischen Testung kaum relevant in Erscheinung getreten sei. Stärkere Phasen der Depression erschienen für die Vergangenheit ebenso möglich wie Remissionsphasen und Rezidive. Belegbar sei dies jedoch mangels entsprechender Belege nicht, so dass aktuell von einer leichten depressiven Episode auszugehen sei. Dies könne seit etwa 2016 vorliegen. Im Gutachten werden unter den Titeln «Psychiatrischer Befund / Psychostatus nach AMDP» und «somatische Befunde» diverse Befunde beschrieben und in Klammern bewertet von null bis drei. Danach folgt die «Syndromauswertung des AMDP» unter anderem mit dem Ergebnis «Depressives Syndrom 59». Klärende Ausführungen zur Auswertung fehlen jedoch, sodass diese nicht nachvollzogen werden kann. Es erschliesst sich daher nicht, weshalb die seit Jahren bestehende Depressivität in Abweichung zu den Einschätzungen der behandelnden Psychiater, welche von einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung ausgehen, als leicht eingestuft wird. So diagnostizierte der vormals behandelnde Psychiater Dr. med. D.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine mittelgradige depressive Episode (IV-Nrn. 3 und 18). Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Behandlung in den E.____ stellt Dr. med. F.____, Oberärztin E.____, eine rezidivierende Depression mit aktueller schwergradigen Episoden fest (IV-Nr. 54). Unklar ist ferner auch der Einfluss der Tagesmüdigkeit, welche im Gutachten von med. pract. B.____ häufig erwähnt und im E.____-Bericht vom 14. Juni 2023 als Hauptbeschwerde der Versicherten beschrieben wird (IV-Nr. 54). Gemäss den gutachterlichen Beobachtungen habe die Versicherte auch gegen Ende der Exploration um 10:55 Uhr müde gewirkt. Obschon die Tagesmüdigkeit im Gutachten und im E.____-Bericht signifikant in Erscheinung tritt, wird sie weder bei der Diagnosestellung noch bei der Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Ferner bleiben auch die gemäss E.____-Bericht vom 14. Juni 2023 erneut aufgetretenen Selbstverletzungstendenzen unberücksichtigt (IV-Nr. 54). Der Gutachter geht davon aus, dass die letzte Selbstverletzung ein Jahr zurückliege. Es bestehen daher Zweifel daran, dass die medizinische Situation umfassend und in Kenntnis sämtlicher Vorakten geprüft worden ist. Die Herleitung der gutachterlichen Diagnose einer leichten depressiven Episode ist somit aus den dargelegten Gründen nicht schlüssig.

Hinsichtlich der Diagnose «Zwangshandlungen ICD 10 F 42.1» verweist med. pract. B.____ auf die Angaben der Versicherten. Im Rahmen der gutachterlichen Erhebung des Psychostatus äusserte sich die Versicherte dahingehend, dass sie immer hundert Mal schaue, ob der Herd abgestellt sei oder ob die Katzen zu trinken hätten, die Sachen der Tochter dabei seien usw. Das mache sie täglich und koste sie Zeit. Könnte sie es nicht machen, dann käme da innere Unruhe, da fühle sie sich nicht wohl. Sie wisse, dass die Tür geschlossen sei, dennoch müsse sie kontrollieren. Ihren Therapeuten habe sie davon bisher nicht berichtet.

Die Diagnose «akzentuierte Persönlichkeitszüge mit unreifem Schwerpunkt ICD 10 Z 73» wird sodann nicht näher begründet.

Im Weiteren verneint der Gutachter das Vorliegen einer sozialen Phobie. Eine solche lasse sich auf Basis der aktuellen Anamnese und dem Psychostatus nicht belegen.

Nicht gegeben sei ausserdem das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Eine solche lasse sich im Rahmen der gutachterlichen Exploration nicht herleiten und werde auch in den medizinischen Vorberichten nicht schlüssig hergeleitet. In Abweichung dazu werden im nachgereichten E.____-Bericht vom 14. Juni 2023 unter anderem erneut aufgetretene Selbstverletzungen am Unterarm erwähnt und die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (schizoid und Borderline-Typ) gestellt. Eine Auseinandersetzung mit den erneut aufgetretenen Selbstverletzungstendenzen erfolgt aber weder durch den Gutachter noch in der regionalärztlichen Stellungnahme vom 20. Juni 2023 (IV-Nr. 56). Eine umfassende Prüfung der medizinischen Situation in Kenntnis sämtlicher Vorakten erscheint damit zweifelhaft.

Insgesamt kann somit festgehalten werden, dass bei der Herleitung der psychiatrischen Diagnosen widersprechende medizinische Berichte teils nicht oder ungenügend gewürdigt werden. Ausserdem vermögen gewisse Schlussfolgerungen mangels einer hinreichenden Darlegung der medizinischen Zusammenhänge nicht vollständig zu überzeugen.

6.3.4 Fraglich erscheint im Übrigen auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Es ist zunächst nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter trotz Hinweis des RAD die falsche Berufsbezeichnung «Coiffeure» im überarbeiteten Gutachten vom 30. März 2023 nicht korrigiert hat und infolgedessen eine 70%igen Arbeitsfähigkeit als «Coiffeure» feststellt. Nicht schlüssig ist im Weiteren auch die Umschreibung des Belastungsprofils in einer angepassten Tätigkeit und die diesbezüglich festgestellte Leistungsfähigkeit von 80 %. Einerseits schreibt der Gutachter, dass die bisherige Tätigkeit bereits eine eher einfache sei. Diese Feststellung legt nahe, dass die bisherige Tätigkeit eine angepasste Tätigkeit ist. Es erschliesst sich jedoch nicht, weshalb in der angepassten Tätigkeit eine um 10 % höhere Leistungsfähigkeit von 80 % bestehen soll. Ferner stellt der Gutachter unter dem Titel «Belastungsprofil» in Frage, ob die bisherige Tätigkeit als Kinderbetreuerin überhaupt sinnvoll sei angesichts der mangelnden Motivation und Willenskraft sowie der unreifen Persönlichkeitsakzentuierung. Diese Infragestellung widerspricht der vorab gemachten

Erklärung, die Versicherte sei als Kinderbetreuerin zu 80 % arbeitsfähig. Insgesamt ergeben sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einige Unklarheiten.

6.3.5 Die gutachterliche Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wird nachfolgend noch mittels dem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 überprüft. Massgebend sind dabei zusammengefasst folgende Standardindikatoren:

1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3)

a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1)

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)

- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)

- Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2)

c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3)

2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)

- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

In Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist zunächst auf die Diagnose «Leichte depressive Episode ICD 10 F 32.0» einzugehen: Eine Depression ist durch gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Antriebsarmut gekennzeichnet. Weitere Symptome sind Konzentrationsstörungen, vermindertes Selbstwertgefühl und Störungen der Psychomotorik (www.psychyrembel.de). Das Gutachten von med. pract. B. ___ enthält unter dem «Psychostatus nach AMDP» und den somatischen Befunden diverse Hinweise in Bezug auf die Hauptsymptome einer Depression (Stimmung, Interessen und Antrieb). Hinsichtlich der Stimmung steht unter anderem hoffnungslos (2), kein Gefühl der Gefühllosigkeit (0), ängstlich (1), stark eingeschränktes Vitalgefühl (3), Befindensskala von -5 bis +5 liege die Explorandin unter 0, leicht affektarm (1) und -starr (1), anamnestisch nur noch selten affektinkontinent mit Weinen (0), nicht affektlabil (0), starkes Insuffizienzgefühl (3), keine Schuldgefühle (0). Im Zusammenhang mit den Interessen wird aufgeführt, dass ihr nichts Spass mache. Sie habe keine Hobbys. Sie sitze mit den Katzen. TV schaue sie manchmal. Lesen, das hasse sie. Kein Social Media und kein Spazieren gehen. Starker sozialer Rückzug (3). Sexualität werde nicht gelebt (3). In Bezug auf den Antrieb ist dem Gutachten zu entnehmen, dass dieser schwer sei (2). Tagesmüdigkeit (2/2): Sie schlafe schlecht ein und durch. Sie sei ständig müde tagsüber. Die Versicherte habe auch gegen Ende der Exploration um 10:55 Uhr müde gewirkt. Im Zusammenhang mit dem Tagesablauf ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Versicherte um 6:30 Uhr aufstehe. Sie lege sich im Verlauf des Vormittags und nach dem Mittagessen nochmals hin. Unter «Syndromauswertung des AMDP» ist unter anderem zu lesen: «Depressives Syndrom 59». Was die Zahl 59 bedeutet, wird nicht näher ausgeführt. Eine konkrete Einschätzung der Ausprägung der Hauptsymptome einer Depression fehlt ebenfalls. Basierend auf den vorstehenden Hinweisen ist daher nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter auf eine geringe Ausprägung der Depression schliesst.

Hinsichtlich der Diagnose «Zwangshandlungen ICD 10 F 42.1» stellt med. pract. B.____ fest, dass die Zwänge gemäss Angaben der Versicherten «recht stark» seien. Nach Auffassung des Gutachters seien es vor allem die Zwangshandlungen, welche eine einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Diese schränkten die Versicherte auch im Haushaltsbereich ein, indem viele Aufgaben durch die Zwänge deutlich länger dauerten. Es ist folglich von einer erheblichen Ausprägung der Zwangshandlungen auszugehen.

Im Zusammenhang mit der Diagnose «akzentuierte Persönlichkeitszüge mit unreifem Schwerpunkt ICD 10 Z 73» ist festzustellen, dass der Gutachter die Frage aufwirft, inwiefern eine Kinderbetreuung angesichts der mangelnden Motivation und Willenskraft sowie der unreifen Persönlichkeitsakzentuierung sinnvoll sei. Diese Fragestellung lässt darauf schliessen, dass die unreife Persönlichkeitsakzentuierung einen Einfluss auf die angestammte Tätigkeit als Tagesmutter haben könnte.

Der Indikator «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» kann somit nicht abschliessend beurteilt werden.

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. ■ resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Versicherte seit Jahren in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung steht und eine Medikation erfolgt. Nach gutachterlicher Meinung scheine die Depression durch die Psycho- und Pharmakotherapie recht gut im Griff. Die Ausprägung erscheine gering, Verbesserungen seien möglich, wenn auch vielleicht nicht eine völlige und dauerhafte Heilung. Aber das Ausprägungsniveau sei aktuell bereits zu gering, dass kaum negativer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit daraus folge. Hinsichtlich der Zwangshandlungen führt der Gutachter aus, dass die behandelnden Therapeuten offenbar nicht informiert seien über die gemäss Angaben der Versicherten recht starken Zwänge. Hier sei grundsätzlich Behandelbarkeit bis Heilung möglich. Im Gutachten wird somit von einer positiven Prognose in Bezug auf den Behandlungserfolg ausgegangen. Der Indikator Eingliederungserfolg bzw. Eingliederungsresistenz wird im Gutachten nicht näher thematisiert. Im Zeitpunkt der Begutachtung arbeitete die Versicherte rund 20 % als Tagesmutter.

Relevante Komorbiditäten sind eher nicht auszumachen. Als Komorbidität könnte die in den Vorakten wiederholt aufgeführte Migräne genannt werden, wobei die Relevanz in Frage zu stellen ist. Im Gutachten wird sie nicht erwähnt.

Bei der Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen führt der Gutachter aus, die Ressourcen der Versicherten seien ihr grundsätzlicher Wille und auch eine gewisse Freude, mit Kindern zu arbeiten. Der «grundsätzliche Wille» als Ressource erscheint insofern zweifelhaft, als med. pract. B.____ weiter unten im Gutachten von einer mangelnden Motivation und Willenskraft berichtet. Negativ ins Gewicht müsste sodann die im Gutachten häufig erwähnte Tagesmüdigkeit der Versicherten fallen, welche dazu führe, dass sie bei der Arbeit als Tagesmutter einschlafe. Ferner sind die sozialen Ressourcen eher bescheiden, da die Versicherte nur Kontakt zur Tochter hat. Die gutachterliche Einschätzung, wonach das Gesamt-leistungsniveau der Versicherten insgesamt eher gering erscheine, erweist sich damit als plausibel.

Schliesslich bejaht med. pract. B.____ die Konsistenz und Plausibilität in Bezug auf die psychiatrische Exploration.

Die Beschwerdeführerin nimmt auch konsequente ambulante Therapiemassnahmen mit medikamentöser Behandlung in Anspruch. Ein behandlungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck kann somit ebenfalls bejaht werden.

6.3.6 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten von med. pract. B.____ nicht umfassend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 gibt. Insbesondere bleiben Unklarheiten in Bezug auf die Gesundheitsschädigung bzw. die Ausprägung der diagnoserelevanten Symptome. Der Gutachter beschreibt recht starke Zwänge und eine geringe Ausprägung der Depression. Letzteres kann anhand der gutachterlichen Ausführungen nicht nachvollzogen werden. Ferner fehlt eine Einschätzung zum Eingliederungserfolg bzw. zur Eingliederungsresistenz. Daraus folgt, dass sich die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht anhand der Standardindikatoren überprüfen lässt. Folglich sind gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise von med. pract. B.____ nicht auszuräumen.

6.3.7 Damit kann zusammenfassend festhalten werden, dass die vorliegend zu beurteilende Expertise von med. pract. B.____ unvollständig ist und nicht zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, weshalb ihr keine Beweiskraft zuzuerkennen ist.

6.4 Insgesamt ergeben sich aus der psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtung mehrere Unklarheiten. Zudem sprechen die teils knappen Begründungen und die falsche Berufsbezeichnung gegen eine sorgfältige Prüfung der medizinischen Situation. Es bestehen ausserdem Zweifel daran, dass die medizinische Situation umfassend und in Kenntnis sämtlicher Vorakten geprüft worden ist. Es sind daher weitere Abklärungen in Form einer neuen Begutachtung in den Bereichen Psychiatrie und Neuropsychologie sowie gegebenenfalls auch in weiteren Fachbereichen erforderlich.

7. Im Hinblick auf die Berechnung des Invaliditätsgrades sind im Weiteren auch die Statusfrage und die Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich ungenügend abgeklärt.

7.1 Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das Intake-Telefonat vom 1. April 2022 davon aus, dass die Versicherte im Gesundheitsfall 50 % erwerbstätig und 50 % im Haushalt tätig wäre. Gemäss Intake-Protokoll vom 1. April 2022 betrüge das Pensum ohne Gesundheitsschaden 40 ■ 50 % zugunsten der Kindesbetreuung und Haushaltsführung. Dies wird seitens der Beschwerdeführerin bestritten. Das habe sie nie gesagt. Es sei an diesem Gespräch über Vieles gesprochen worden. Wenn, dann habe sie ein Pensum angegeben für ihre aktuelle Situation. Im Gesundheitsfall würde sie 100 % arbeiten. Ihre 2012 geborene Tochter sei kein Hindernis, um voll zu arbeiten, da sie an den Mittagstisch gehen könnte. Aus den Akten lässt sich entnehmen, dass die Versicherte alleinerziehend ist und in finanziell knappen Verhältnissen lebt. Rechtsprechungsgemäss sind bei der Festlegung des Status nebst den Vorbringen der Versicherten auch die konkrete Situation ■ finanzielle Verhältnisse, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen ■ zu berücksichtigen (BGE 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen). Eine entsprechend umfassende Abklärung der Frage, ob die Versicherte ohne gesundheitliche Einschränkungen mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre, lässt sich den Akten nicht entnehmen und muss im vorliegenden Fall noch eingehend geprüft werden. Diese ist somit nachzuholen.

7.2 Ungeklärt ist auch die Situation im Aufgabenbereich. Im psychiatrischen Gutachten von med. pract. B.____ wird eine Einschränkung im Haushaltsbereich bejaht. Wegen den Zwangshandlungen würden viele Aufgaben deutlich länger dauern. Wie viel Zeit dies im Alltag tatsächlich ausmache, muss nach Auffassung des Gutachters allenfalls durch eine Beobachtung vor Ort überprüft werden. Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Haushaltsabklärung verzichtet. Für eine umfassende Beurteilung des Leistungsanspruchs der Versicherten bedarf es deshalb, je nach Ergebnis der medizinischen Abklärungen, weiterer Abklärungen in Form eines Haushaltsberichts.

8. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass aufgrund der Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Abklärungen keine beweiswertigen Berichte vorliegen für die Beurteilung der Einschränkungen im Erwerbs- sowie auch im Aufgabenbereich. Es bedarf daher weiterer Abklärungen. Zunächst ist eine Begutachtung in den Bereichen Psychiatrie und Neuropsychologie sowie gegebenenfalls auch in weiteren Fachbereichen zu veranlassen, wobei sich die medizinische Begutachtungspersonen sowohl zur Arbeitsfähigkeit im Erwerb als auch zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt zu äussern haben werden. Bei der gutachterlich zu klärenden Frage der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin handelt es sich zwar nicht um eine gänzlich ungeklärte Frage, weshalb das Versicherungsgericht die Begutachtung grundsätzlich selbst zu veranlassen hätte (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da jedoch nach Vorliegen der Gutachten je nach Ergebnis die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden müsste, damit diese gestützt auf das Gutachten eine Haushaltsabklärung veranlasst, rechtfertigt es sich aus prozessökonomischen Gründen, die Angelegenheit bereits im jetzigen Zeitpunkt zur Vornahme der genannten Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat nach den erfolgten Abklärungen neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden.

9.

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Geltend gemacht wird in der eingereichten Kostennote vom 22. November 2023 ein Kostenersatz von insgesamt CHF 2'955.35 (A.S. 40). In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 2'217.00 festzusetzen (8.04 Stunden zu CHF 250.00, zuzüglich Auslagen von CHF 48.50 und MwSt.), zahlbar durch die IV-Stelle. Die Abweichung zur eingereichten Kostennote ergibt sich unter anderem daraus, dass mehrere Positionen Kanzleiaufwand darstellen, welcher bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Bei den Positionen «Brief an Klientin» und «E-Mail an die Sozialen Dienste Oberer Leberberg» mit einem jeweiligen Aufwand von 0.17 Stunden handelt es sich um die Weiterleitung von Gerichtsverfügungen oder Kopien von Gerichtseingaben an die Klientin bzw. die Sozialen Dienste. Die Position «Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn» vom 22. November 2023 betrifft die eingereichte Kostennote und stellt ebenfalls Kanzleiaufwand dar. Der nachprozessuale Aufwand wird aufgrund des Obsiegens von einer Stunde auf eine halbe Stunde gekürzt. Schliesslich sind Kopien pro Stück nur mit 50 Rappen zu vergüten und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird (§ 158 Abs. 5 Gebührentarif).

9.2 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

10. Nachdem die Beschwerdeführerin obsiegt, erübrigt sich die Durchführung einer Hauptverhandlung. Der diesbezügliche Antrag ist obsolet.

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

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Baltermia-Wenger

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