

SO_GERICHTE VSBES.2023.35 vom 23. Dezember 2022

SO Obergericht, 2022-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.35

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.35 du 23 décembre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.35 del 23 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

Arbeitsmarkt als ungewiss, zudem wurde eine stationäre Behandlung empfohlen, welche die Beschwerdeführerin allerdings ablehnte. Weiter lässt sich dem Bericht entnehmen, dass aus sprachlichen Gründen kein psychotherapeutisch ausgerichtetes Setting realisiert werden konnte. Vor diesem Hintergrund erscheint es nachvollziehbar, wenn rückblickend von September 2018 bis Mai 2019 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und anschliessend ab Juni 2019 bis zur Begutachtung im Mai 2021 gemittelt von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Arbeitsunfähigkeit während der teilstationären Behandlung vom 9. März 2020 bis 3. Juli 2020 möglicherweise teilweise höher als 50 % gewesen sein könnte. Der psychiatrische Teilgutachter der D.____ erwähnt diesen Umstand in Ziffer 7.3.3 (IV-Nr. 53.1 S. 29) als Beleg dafür, dass eine rezidivierende depressive Störung vorliege. Dementsprechend führte er in Ziffer 8.2.5 aus, vorübergehend habe es Verschlechterungen mit einer höheren Arbeitsunfähigkeit gegeben. Da der frühzeitige Austritt aufgrund der geplanten Kroatienferien erfolgte (s. IV-Nr. 21, S. 2), kann davon ausgegangen, dass in diesem Zeitpunkt nicht (mehr) eine volle Arbeitsunfähigkeit vorlag. Demnach ist insgesamt anzunehmen, dass eine allfällige höhere Arbeitsunfähigkeit als 50 % während des teilstationären Aufenthalts nicht drei Monate andauert hat (Art. 88a IVV), womit sich im Resultat gemittelt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % rechtfertigt.

4.6 Sodann ist zu prüfen, ob die nach dem Gutachten der D.____ ergangenen Arztberichte allenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu begründen vermögen. In diesem Zusammenhang macht die Beschwerdeführerin geltend, seit der Begutachtung habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Aufgrund der neuen Berichte hätte die Beschwerdegegnerin zumindest bei den Gutachtern nachfragen müssen, ob die neuen Diagnosen die Einschätzung der Gutachter beeinflussen. Diesbezüglich ist der Beschwerdeführerin recht zu geben. So nahmen die Gutachter zu dem in den Berichten von Dr. med. L.____, Oberarzt Neurologie, M.____, vom 23. Februar und 30. Mai 2022 (IV-Nr. 67, S. 12 und 6) neu diagnostizierten Morbus Menière nicht Stellung. Diese Diagnose und die in diesem Berichten diesbezüglich gemachten Feststellungen sowie die ebenfalls diagnostizierten rezidivierenden Schwankschwindelepisoden (gemäss Bericht von Dr. med. N.____ vom 23. Mai 2022 [IV-Nr. 65] erstmals im Oktober 2021 im M.____ diagnostiziert) sind geeignet, die Beurteilung bezogen auf den Zeitraum vor Erlass der Verfügung vom 23. Dezember 2022 zu beeinflussen. Denn der Morbus Menière ist eine Innenohrerkrankung mit einer Trias aus Schwindelanfällen mit Übelkeit und Erbrechen, Tinnitus aurium und fluktuierender Schwerhörigkeit (Pschyrembel Online, www.pschyrembel.de). Unter diesen Umständen wäre spezialärztlich zu klären gewesen, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass diese Diagnose bis zum Erlass der Verfügung

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hatte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 5.1.1). Hinzu kommt in diesem Zusammenhang eine diagnostizierte Hörminderung rechts links mit Senke bei 2k ■ 4k Hz, CPT-Ama 92 % rechts und 71 % links, welche ebenfalls abklärungsbedürftig erscheint. Da wie vorgehend ausgeführt die Schwankschwindelepisoden ■ soweit aus den vorliegenden Akten ersichtlich ■ erstmals im Oktober 2021 im M. ___ diagnostiziert wurden, könnte in diesem Zeitraum eine allfällige gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein, weshalb es für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt weiterer medizinischer Abklärungen bedarf.

5. Umstritten ist im Weiteren die Statusfrage ■ also die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausserhäuslich gearbeitet hätte.

5.1 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig, zeitweilig oder gar nicht erwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 146 E. 2c; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). 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. Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.2).

5.2 Bezüglich der Statusfrage stützt sich die Beschwerdegegnerin auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 5. Oktober 2021 (IV-Nr. 58). Darin wurde ausgeführt, dem Arbeitgeberbericht vom 10. Juli 2019 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. November 2017 in einem Pensum von 50 % angestellt gewesen sei. Die Krankschreibung sei erst Ende 2018 erfolgt. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 50 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre und zu 50 % im Bereich Haushalt.

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor, kurz vor Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit habe der Arbeitgeber aufgrund einer betrieblichen Umstrukturierung ihr 80%-Pensum auf ein Pensum von 50 % reduziert (vgl. Angaben der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Gutachten, S. 24). Für die verloren gegangenen Stellenprozente sei die Beschwerdeführerin bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet

gewesen (vgl. IK Auszug, Eintrag 2018). Ausserdem habe sie seit dem Wiedereinstieg nach der Babypause noch diverse Nebenjobs als Reinigungskraft bei verschiedenen Arbeitgebern ausgeführt, woraus sich insgesamt ein Vollzeitpensum ergebe. Mit den zunehmenden körperlichen Beschwerden, welche in der Hüfttotalprothese gegipfelt hätten, seien in den darauffolgenden Jahren immer mehr von den Arbeitgebern weggefallen. Der IK-Auszug zeige, dass die Beschwerdeführerin stets mehr als 80 % gearbeitet hat.

5.3 Wie die Beschwerdeführerin korrekt angeführt hat, ergibt sich aus den vorliegenden Unterlagen, dass die Reduktion ihres Pensums von 80 % auf 50 % per 1. November 2017 nicht freiwillig, sondern auf Veranlassung der Arbeitgeberin erfolgt ist (vgl. Beschwerdebeilage 3). So hat sie denn auch mit Eintritt der Pensenänderung ab November 2017 bis Oktober 2018 Arbeitslosentaggelder erhalten (vgl. IK-Auszug, IV-Nr. 7). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin besteht somit alleine aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Gesundheitsschadens im September 2018 lediglich noch in einem 50%-Pensum gearbeitet hat, kein Anlass davon auszugehen, die Beschwerdeführerin hätte im Gesundheitsfall lediglich in einem 50%-Pensum gearbeitet. So ist denn auch gemäss IK-Auszug ab 2013 mindestens ein 80%-Pensum erstellt (vgl. IV-Nr. 6). Dass die Beschwerdeführerin in den Jahren davor weniger gearbeitet hat, lässt sich zudem aufgrund der Geburt ihrer beiden Söhne im Jahr 2002 (vgl. IV-Nr. 17, S. 6) gut nachvollziehen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist dagegen ein im Gesundheitsfall ausgeübtes Vollzeitpensum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Zwar erzielte die Beschwerdegegnerin neben ihrer 80%-Tätigkeit bei der I. ___ in den Jahren 2013 ■ 2017 gesamthaft folgende Nebeneinkommen: CHF 7'969.00 (2013); CHF 5'383.00 (2014); CHF 4'517.00 (2015); CHF 1'512.00 (2016); CH 131.00 (2017). Gemäss der Beschwerdeführerin habe es sich hierbei um Reinigungsarbeiten gehandelt. Aufgrund der Höhe der Nebeneinkommen ist ein zusätzliches 20%-Pensum aber nicht erstellt, zumal bezüglich dieser Nebeneinkommen Pensenangaben fehlen. So spricht die Höhe der Nebeneinkommen eher für ein zusätzliches 10%-Pensum, zumal die Beschwerdeführerin im Jahr 2013, in welchem die Nebeneinkommen höher ausfielen als in den darauffolgenden Jahren, ihre 80%-Tätigkeit bei der I. ___ erst per Februar 2013 aufnahm. Dass die Beschwerdeführerin sodann ihre Nebenerwerbstätigkeiten in den Jahren 2016 und 2017 ■ wie von ihr geltend gemacht ■ aufgrund ihrer Hüftbeschwerden stetig habe reduzieren müssen, erscheint zwar nachvollziehbar, lässt sich gestützt auf die Akten aber nicht belegen. Des Weiteren gab die Beschwerdeführerin bezüglich des vor der Geburt ihrer beiden Söhne im Jahr 2002 gearbeiteten Pensums gegenüber dem psychiatrischen Gutachter der D. ___ an, bis sie schwanger geworden sei, habe sie während 5 bis 6 Jahren zu 90 % im Spital als Mitarbeiterin in der O. ___ gearbeitet. Zwar fehlen diesbezüglich konkrete Angaben der damaligen Arbeitgeberin (O. ___). Das von der Beschwerdeführerin genannte Pensum von 90 % erscheint aber angesichts der in den Jahren 1997 ■ 2002 erzielten Einkommen realistisch (vgl. IK-Auszug, IV-Nr. 7), weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf abzustellen ist. Demnach ist im Resultat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch ohne Eintritt der teilweisen Arbeitsunfähigkeit zu 90 % ausserhäuslich und zu 10 % im Haushalt tätig wäre.

6. Die Beschwerdeführerin hat sich am 20. Mai 2019 zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin angemeldet. Das Wartejahr ist gestützt auf die Ausführungen aus dem Gutachten der D. ___ per September 2019 abgelaufen. Somit könnte ein allfälliger

Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG und mit Blick auf den Ablauf des Wartejahres frühestens ab 1. November 2019 entstehen, womit auf diesen Zeitpunkt eine Berechnung des Invaliditätsgrades vorzunehmen ist. Wie in E. II. 4.5 hiervor festgehalten wird, ist ab diesem Zeitpunkt bis zum Datum der gutachterlichen Untersuchung im Mai 2021 in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sowie danach bis zu einer allfälligen Verschlechterung im Oktober 2021 (s. E. II. 4.6 hiervor) von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Haushalt ist dagegen gestützt auf die beweismässige gutachterliche Beurteilung von keiner Einschränkung auszugehen.

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

6.2 Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2022 angewandten Validen- und Invalideneinkommen sind ■ vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (s. E. II. 6.3 hiernach) ■ unbestritten geblieben und denn auch nicht zu beanstanden.

6.3 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb ■ cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen.

Im vorliegenden Fall war die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten der D.____ und unter Berücksichtigung von E. II. 4.5 vom 1. November 2019 bis Mai 2021 zu 50 % arbeitsfähig.

Daraus resultiert jedoch kein Abzug. So verdienen Frauen ohne Kaderfunktion in einem Pensum von 50 ■ 74 % im Verhältnis sogar mehr als Frauen in einem Vollzeitpensum (vgl. monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, 2018, T18). Des Weiteren wird im polydisziplinären Gutachten der D.____ folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt sollte vor allem wechselbelastend durchgeführt werden, das heisse Vermeidung von anhaltend monotonen Arbeitspositionen wie stundenlangem fixiertem Stehen oder Sitzen am Ort. Zudem sollten stereotype Rotationsbewegungen des lumbalen Achsenskelettes oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition vermieden werden. Es bestünden keinerlei Einschränkungen für manuelle Tätigkeiten noch bestünden Einschränkungen in Bezug auf die Gehfähigkeit in der Ebene. Das regelmässige berufsbedingte Benützen von Treppen und Leitern sei ungünstig. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin erscheint denn auch nicht derart eingeschränkt, als dass sich aufgrund dessen ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug rechtfertigen würde.

Demnach ergibt sich bei einem Invalideneinkommen von CHF 27'625.00 sowie einem Valideneinkommen von CHF 51'844.00 im ausserhäuslichen Bereich (vgl. angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2022) ein Invaliditätsgrad von 46.72 % bzw. bei einem Anteil von 90 % ein Invaliditätsgrad von 42 %. Daraus resultiert zusammen mit dem Invaliditätsgrad von 0 % im Haushaltsbereich ein Invaliditätsgrad von 42 % und damit vom 1. November 2019 bis 31. August 2021 (unter Beachtung der Dreimonatsregel gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV) ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Dagegen resultiert bei der ab Mai 2021 geltenden 80%igen Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab 1. September 2021 kein Rentenanspruch mehr.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der seit der Begutachtung durch die D.____ möglicherweise eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung die Einschränkung im Erwerb und im Aufgabenbereich im vorliegenden Verfahren nicht abschliessend beurteilt werden kann (vgl. E. II. 4.6 hiervor). Es bedarf daher weiterer Abklärungen. Zudem handelt es sich bei der zu klärenden Frage bezüglich einer möglichen Verschlechterung aufgrund der Diagnose Morbus Menière um eine gänzlich ungeklärte Frage, weshalb das Versicherungsgericht die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückweist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Wie in E. II. 4.6 hiervor ausgeführt, wurden Schwankschwindelepisoden ■ soweit aus den vorliegenden Akten ersichtlich ■ erstmals im Oktober 2021 im M.____ diagnostiziert, weshalb in diesem Zeitraum eine allfällige gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein könnte. Diese könnte unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV frühestens ab 1. Januar 2022 ■ also vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung ■ einen erneuten Rentenanspruch begründen (vgl. zur Anwendbarkeit der Dreimonatsfrist beim Rentenbeginn das Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2020 vom 15. April 2020 E. 6). Somit bedarf es für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt weiterer medizinischer Abklärungen. Nach den erfolgten Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der möglichen

Verschlechterung zu befinden. Hierbei hat sie auf den im vorliegenden Urteil festgestellten Status (s. E. II. 5 hiervor) abzustellen.

Wie sodann in E. II. 6 hiervor festgehalten, hat die Beschwerdeführerin vom 1. November 2019 bis 31. August 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente. Anschliessend besteht bis 31. Dezember 2021 kein Rentenanspruch. Der Anspruch ab 1. Januar 2022 hängt vom Ergebnis der nach der Rückweisung vorzunehmenden Abklärung ab. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass ein Entscheid, mit welchem das Versicherungsgericht eine bestimmte, vorangehende Teil-Periode des Rentenanspruchs materiell abschliessend beurteilt und für eine darauf folgende Teil-Periode die Sache zu neuer Beurteilung an die Verwaltung zurückweist, in Bezug auf die materiell abschliessend beurteilte Phase ein Teilentscheid ist, der selbständig anfechtbar ist, bei Nichtanfechtung selbständig rechtskräftig wird und später nicht mehr angefochten werden kann (BGE 135 V 141). Demnach ist bezüglich der vom 1. November 2019 bis 31. August 2021 zuzusprechenden Viertelsrente sowie für den anschliessenden Zeitabschnitt bis Ende Dezember 2021 ein gerichtlicher Teilentscheid zu fällen.

Somit ist die Beschwerde in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

8.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Im vorliegenden Fall verlangte die Beschwerdeführerin, ihr sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Beschwerde wird aber lediglich teilweise gutgeheissen indem festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 2019 bis 31. August 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente hat und dass vom 1. September 2021 bis 31. Dezember 2021 kein Rentenanspruch besteht. Da aber die Sache zur Klärung eines allfälligen Leistungsanspruchs in der darauffolgenden Zeit, d.h. ab 1. Januar 2022 an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, rechtfertigt sich keine Reduktion der Parteientschädigung.

In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 3'276.90 festzusetzen (11.83 Stunden zu CHF 250.00 zuzüglich Auslagen von CHF 85.10 und MwSt.). Der Unterschied zur eingereichten Kostennote resultiert unter anderem daraus, dass Orientierungskopien an die Klientin sowie die Einreichung der Kostennote Kanzleiaufwand darstellen, welcher nicht separat vergütet wird. Zudem wird für den Aufwand im Zusammenhang mit dem UP-Gesuch pauschal eine halbe Stunde vergütet.

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerinder geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 23. Dezember 2022 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 2019 bis 31. August 2021 Anspruch auf eine

Viertelsrente hat und dass vom 1. September 2021 bis 31. Dezember 2021 kein Rentenanspruch besteht.

2. Zur Klärung eines allfälligen Leistungsanspruchs in der darauffolgenden Zeit, d.h. ab 1. Januar 2022, wird die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und hiernach neu darüber entscheidet.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 3'276.90 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

4. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 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

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_798/2023 vom 3. Oktober 2024 teilweise (Ziff. 1 sowie die Verfügung der IV-Stelle vom 23. Dezember 2022) aufgehoben.

E. 2

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 3

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge

zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen). 3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

E. 4

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Dezember 2022 zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der D.____ vom 9. August 2021 (IV-Nr. 53.1; Fachrichtungen: Rheumatologie, Psychiatrie und Innere Medizin) ab, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist. 4.1 Im rheumatologischen Teilgutachten der D.____ (IV-Nr. 53.1, S. 32 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Periarthropathia coxae rechts (ICD-10 M24.8) - bei St. n. Implantation einer Hüfttotalprothese rechts am 11. Januar 2019 bei Coxarthrose (ICD-10 M16.1) - reaktive Myogelose der dorsolateralen Glutealmuskulatur im Rahmen der muskulären Dysbalance 2. Klinisch und bildgebend beginnende Coxarthrose links (ICD-10 M16.1) 3. Intermittierendes lumbospondylogenes/facetogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) · radiomorphologisch beginnende Facettengelenksarthrose zwischen L4 bis S1, prominente Processus spinosus (DD Morbus Bastrup) · muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit · Keine In der Folge begründete der Gutachter die von ihm gestellten Diagnosen und die daraus resultierenden Einschränkungen in nachvollziehbarer Weise: Die Explorandin beklage intermittierende dorsolaterale

perigluteale Beschwerden rechts, akzentuiert beim längeren Stehen und Sitzen. Diesbezüglich zeige der Status eine endphasig leicht eingeschränkte Hüftflexion auf 90° bei jedoch aktiver Gegeninnervation der Explorandin bei einer guten Innen- und Aussenrotation. Das aktuelle Röntgenbild zeige eine gute Schaftstellung ohne Lockerungszeichen, die Hüftpfanne erscheine in leicht verstärkter Retroversionsposition implantiert. Im Status habe an der linken Hüfte ebenfalls ein tief inguinaler Schmerz provoziert werden können, vor allem bei kombinierter Hüftflexion / Innenrotation, diesbezüglich ergebe das aktuelle Röntgenbild eindeutig beginnende degenerative coxarthrotische Veränderungen. Die beklagten muskulären Beschwerden vor allem dorsolateral rechts könnten als reaktiv myogelotisch erklärt werden, im Rahmen einer gewissen Abschwächung der hüftstabilisierenden Muskelgruppen, wobei keine eigentliche muskuläre Insuffizienz vorgelegen habe, bei unauffälligem Trendelenburg-Test. Die im weiteren beklagten Lumbalgien mit klinisch eingeschränkter Lateralflexion und Reklination, aber guter Flexion, seien am ehesten im Rahmen einer beginnenden Facettengelenksarthrose zwischen L4 bis S1 zu erklären, ungünstig beeinflusst durch eine Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen. Der Status der BWS und der HWS, sowie der sonstige periphere Gelenkstatus seien unauffällig altersentsprechend gewesen. Der kursorisch-neurologische Status an den oberen Extremitäten sei unauffällig gewesen. An den unteren Extremitäten habe die Explorandin eine diffuse, dermatomal nicht zuzuordnende zirkuläre Hypästhesie von Ober- und Unterschenkel rechts beschrieben, ansonsten hätten keinerlei Sensibilitätsdefizite bestanden, dies bei normaler Kraftentwicklung und symmetrisch lebhaft auslösbaren Muskeleigenreflexen und negativen Nervendehnungszeichen, sodass klinisch keinerlei Hinweise für eine lumbale Radikulopathie vorlägen. Insgesamt könnten die von der Explorandin vorgebrachten Beschwerden im Bewegungsapparat klinisch und bildgebend gut nachvollzogen werden. Dass kaum ausserhäusliche Aktivitäten stattfänden, sei aufgrund der Aussage der Explorandin primär auf ihre psychische schlechte Verfassung zurückzuführen und nicht durch relevante Beschwerden am Bewegungsapparat. Die in spezifischen Alltagssituationen verstärkt auftretenden glutealen Beschwerden und lumbalen Beschwerden rechtsbetont (längeres Sitzen, längeres Stehen) seien ebenfalls gut nachvollziehbar. Gestützt auf diese nachvollziehbaren Ausführungen vermag sodann auch das aus rheumatologischer Sicht gutachterlich statuierte Zumutbarkeitsprofil sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Verlaufs zu überzeugen: Eine ideal angepasste, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt sollte vor allem wechselbelastend durchgeführt werden, das heisse mit Vermeidung von anhaltend monotonen Arbeitspositionen wie stundenlangem fixiertem Stehen oder Sitzen am Ort, vermieden werden sollten stereotype Rotationsbewegungen des lumbalen Achsenskelettes oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition. Es bestünden keinerlei Einschränkungen für manuelle Tätigkeiten noch in Bezug auf die Gehfähigkeit in der Ebene. Das regelmässige berufsbedingte Benützen von Treppen und Leitern sei ungünstig. In der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin 8 Stunden pro Tag anwesend sein. Hierbei bestehe zur Gewährung von regelmässigen Arbeitspausen in der bisherigen Tätigkeit eine um 30 % und in einer angepassten Tätigkeit eine um 10 % reduzierte Leistungsfähigkeit. Daraus resultiere in der bisherigen Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit sowie in einer angepassten Tätigkeit eine 90%ige Arbeitsfähigkeit. Grundsätzlich bestünden für die im Fragekatalog der Beschwerdegegnerin aufgeführten Tätigkeiten im Haushalt in eigener Zeiteinteilung keine Einschränkungen

unter Berücksichtigung von Hilfestellungen durch die Familienmitglieder. Rein in Bezug auf den Bewegungsapparat könne im Wesentlichen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Nachgang zur Implantation der Hüfttotalprothese rechts vom 11. Januar 2019 ausgegangen werden, dies für ca. vier Monate, das heisse spätestens ab Juni 2019 gälten die obigen Angaben rein in Bezug auf den Bewegungsapparat. Auf das beweismässige rheumatologische Teilgutachten kann somit abgestellt werden. 4.2 Im internistischen Teilgutachten der D.____ (IV-Nr. 53.1, S. 17 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit · Keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - mit medikamentöser Behandlung knapp kompensiert 2. Adipositas (BMI 30.8 kg/m²) (ICD-10 E66.0) Zur Beurteilung hielt der Gutachter fest, aus allgemeininternistischer Sicht bestehe eine arterielle Hypertonie, welche medikamentös behandelt werde. Die Blutdruckwerte bei der Untersuchung seien noch etwas erhöht gewesen. Im Weiteren sei bei der klinischen allgemeininternistischen Untersuchung eine Adipositas mit einem BMI von 30.08 kg/m² festgestellt worden. Die übrigen klinischen Befunde seien kompensiert gewesen. Vereinzelt leicht pathologische Laborwerte seien unspezifisch und hätten keinen Krankheitswert. Die Behandlung der arteriellen Hypertonie sei noch nicht optimal eingestellt. Eine Gewichtsreduktion wäre dazu sicher auch hilfreich. Weitere intensivere Behandlungsmassnahmen seien aus allgemeininternistischer Sicht nicht notwendig. Gestützt auf diese Ausführungen vermag die gutachterliche Schlussfolgerung zu überzeugen, wonach aus internistischer Sicht keine Einschränkungen bestehen. Auf das beweismässige internistische Teilgutachten kann somit abgestellt werden.

E. 4.3.1

Im psychiatrischen Teilgutachten der D.____ (IV-Nr. 53.1, S. 23 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit · Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/F33.10) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) 2. Aktenanamnestisch spezifische isolierte Phobien (ICD-10 F40.2) In der Folge begründete der Gutachter die von ihm gestellten Diagnosen in nachvollziehbarer Weise: Bei der Explorandin seien die diagnostischen Kriterien einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode erfüllt, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, einen gewissen Interessensverlust, Schlafstörungen, erhöhter Ermüdbarkeit, verminderten Selbstwert mit Insuffizienzgedanken und Schuldgefühlen. Die Explorandin habe im Untersuchungsgespräch auch klaustrophobische Ängste angegeben, sie vermeide es, die öffentlichen Verkehrsmittel selbständig zu benutzen und lasse sich praktisch überallhin vom Ehemann fahren. Hingegen könne sie durchaus Aufzüge benutzen, zeige also kein deutliches und konsistentes Vermeidungsverhalten. Die affektive Symptomatik habe sich auf dem Hintergrund lebensgeschichtlicher Belastungen entwickelt, die Explorandin sei wegen des Ehemannes, eines Landsmannes, in die Schweiz gekommen, habe von der Schweiz aus den Bosnienkrieg in ihrer Heimat miterlebt. Sie sei lange kinderlos geblieben, die Geburt der Zwillinge sei dann schwierig gewesen. Sie habe neben ihren häuslichen Aufgaben ausserhäuslich gearbeitet, hingegen habe sie die ausserhäusliche Arbeit doch auch während mehrerer Jahre sistiert, bis die Kinder grösser gewesen seien und sie wieder ausserhäuslich gearbeitet habe. Sie habe Mobbing bei der Arbeit erlebt. Bereits in ihrer Kindheit habe sie den unter Alkohol aggressiven Vater erlebt. Schliesslich sei es auch zu Schmerzen im Bewegungsapparat gekommen, auch mit einer Hüfttotalprothese (01/2019).

Sie fühle sich nun wegen Schmerzen und Depressionen nicht mehr arbeitsfähig, nachdem sie arbeitsunfähig geblieben sei und die Kündigung der Arbeitsstelle aus Krankheitsgründen erhalten habe. Dies, obschon sie durchaus arbeiten wolle, wie sie angegeben habe, aber eigentlich erst wieder bei vollständiger Gesundheit. Insofern die Schmerzsymptomatik aus somatischer Sicht nicht erklärt werden könne, müsse aus psychiatrischer Sicht von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden, die Schmerzsymptomatik sei deutlich ausgeprägt und lasse sich nicht nur auf eine Somatisierung im Rahmen der Depression zurückführen. Die Depression sei hier rezidivierend mit im Verlauf auch teilstationären Behandlungen. Deutlich auffällige Persönlichkeitszüge für die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bestünden nicht, gegen diese Diagnose spreche vor allem auch der Verlauf mit vor der Erkrankung sonst normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit. Ein Suchtleiden bestehe nicht. In der tagesklinischen Behandlung seien neben einer mittelgradigen depressiven Episode auch eine Panikstörung und spezifische isolierte Phobien bei akzentuierten Persönlichkeitszügen aufgeführt worden. Es sei jedoch von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, da es offenbar auch zu einer Verschlechterung mit teilstationärer Behandlung gekommen sei. Die Diagnose einer Panikstörung könne hingegen nicht mehr bestätigt werden, die Explorandin beklage nicht häufiges Auftreten anfallsartiger Angst, auch unabhängig von der Situation, und mit vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst einhergehend. Während der Abklärungsuntersuchungen habe keine Panikattacke beobachtet werden können. Die in den Akten auch aufgeführten Höhenangst, Angst vor Schlangen und Platzangst seien von der Explorandin nicht besonders geklagt worden. Auf Nachfrage, warum sie die öffentlichen Verkehrsmittel nicht alleine benütze, habe sie aber klaustrophobische Ängste angegeben. Hingegen habe sie, wie erwähnt, auf Nachfrage auch angegeben, Aufzüge, in denen es bei Prädisposition rasch zu klaustrophobischen Ängsten kommen könne, benützen zu können. Höhenangst und Angst vor Schlangen müssten sich nicht einschränkend auf eine Arbeit, die den Fähigkeiten der Explorandin entspreche, auswirken. Zudem wäre es bei Ängsten nur therapeutisch, wenn sie sich diesen stellen würde, da durch ein Vermeidungsverhalten die Angstsymptome nur noch zunehmen.

E. 4.3.2

4.3.2.1 Sodann führte der psychiatrische Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht in jeglicher Tätigkeit ein volles Pensum zumutbar. Aufgrund der durch die Depression bedingten erhöhten Ermüdbarkeit bestehe aber eine Leistungseinschränkung von 20 %. Von dieser Arbeitsfähigkeit könne auch gemittelt im Verlauf ausgegangen werden seit der fachärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, dabei seien vorübergehende (punktuelle) höhergradige Arbeitsunfähigkeiten möglich im Rahmen von Verschlechterungen. Bei den häuslichen Tätigkeiten, die sich die Explorandin einteilen und ohne Zeitdruck verrichten könne, bestünden keine Einschränkungen. Somit ist im Weiteren zu prüfen, ob die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorzunehmenden Indikatorenprüfung ebenfalls zu überzeugen vermag. Grundsätzlich sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418). Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Gutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss dem Urteil BGE 141 V 281 soll der Gutachter stärker darauf

achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (Urteil E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern – wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung – besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3): 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Diesbezüglich kann auf die gutachterlichen Ausführungen in E. II. 4.3.1 hiervor verwiesen werden, woraus hervorgeht, dass von einer leicht- bis mittelgradigen Ausprägung der gestellten Diagnosen auszugehen ist. Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, es bestehe eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auch mit antidepressiver Medikation. Der Medikamentenspiegel des Antidepressivums Venlafaxin, das sie verordnet erhalte, sei im unteren therapeutischen Bereich gewesen. Sie erhalte auch das Benzodiazepin Xanax, das sie noch allabendlich zu 1 Tablette einnehme, wie sie angegeben habe. Das Benzodiazepin sollte weiter schrittweise abgesetzt werden und nur in Notfallsituationen bei starken Ängsten eingenommen werden. Die Analgetikaeinnahme sei zu kontrollieren. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht könne durch medizinische Massnahmen nicht relevant verbessert werden. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung könne aber zum Erhalt der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beitragen. Es könne aber kaum davon ausgegangen werden, dass die Explorandin in absehbarer Zeit wieder eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aufnehmen werde. Sie habe nämlich bei der heutigen Untersuchung erklärt, zwar gerne wieder arbeiten zu wollen, aber erst bei Genesung wieder arbeiten zu können. Angesichts der subjektiv hochgradigen Leistungseinschränkung der Explorandin seien berufliche Massnahmen kaum erfolgreich umsetzbar. Demnach ist im Resultat nicht von einer objektiv begründbaren Behandlungs- und Eingliederungsresistenz auszugehen. Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame

Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 am Ende S. 430). Dem Gutachten der D. ___ ist keine ressourcenhemmende Wirkung der Komorbiditäten zu entnehmen. Zu der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E).

E. 4.3.3

S. 303). Diesbezüglich ist dem Gutachten zu entnehmen, die Beschwerdeführerin stehe um 06.00 Uhr auf. Sie bereite das Frühstück zu. Es gebe aber Tage, an denen sie einfach nicht aus dem Bett komme, dann habe sie ein schlechtes Gefühl. Sie mache sich dann Vorwürfe. So sei es oft auch am Abend, wenn sie einfach nicht dazu gekommen sei zu kochen, da sie keinen Antrieb gehabt habe. So helfe der Ehemann viel in der Küche. Staubsaugen könne sie nur selten, dies mache eigentlich auch der Ehemann. Den Wäschekorb könne sie nicht zur Waschmaschine im Keller und wieder hochtragen, dies mache der Ehemann, der auch den Kehrichtsack tragen müsse. Kleine Einkäufe gehe sie hingegen selber im zu Fuss 10 Minuten entfernten Einkaufsladen holen. Den Grosseinkauf müsse der Ehemann verrichten, sie schreibe ihm genau auf, was sie brauche. Sie habe Kontakte zu Kolleginnen, Landsfrauen, aber eher seltener sitze man zusammen, um Kaffee zu trinken. Zusammen mit dem Ehemann gehe sie spazieren, er müsse sie aber auch oft dazu zwingen. Beim Lesen könne sie sich nicht mehr gut konzentrieren. Sie schaue Fernsehen. Zwischen 22.30 Uhr und 23.00 Uhr gehe sie zu Bett. Sie schlafe zusammen mit dem Ehemann, der zum Teil auch aufwache wegen ihr. Der Mann schimpfe nicht, es sei ein guter Mann. Verreist sei sie letztmals 2020 in die Ferien in die Heimat Bosnien zusammen mit dem Ehemann und den Söhnen. Man sei mit dem Auto gefahren. Man habe dort ein Haus, das man, nachdem das Haus im Krieg zerstört worden sei, an einem anderen Ort gebaut habe. Dort gehe es ihr jeweils etwas besser, wenn sie mit der ganzen Familie zusammen sei. Der Ehemann habe sie mit dem Auto zur Untersuchung nach Frick gefahren und fahre sie auch wieder zurück. Sie benütze die öffentlichen Verkehrsmittel nie alleine, da sie sonst Angst habe. Sie besitze einen Fahrausweis, fahre aber wenig und nur kurze Strecken selber Auto.

Zusammenfassend hielt der Gutachter dazu fest, aus psychiatrischer Sicht zeige die Beschwerdeführerin Lebenskapazität, das heisse, die der Explorandin möglichen täglichen Aktivitäten, doch noch erhaltene psychische Funktionen, die wieder gefördert werden könnten. Stützend seien zwar auch die guten Kontakte und die Hilfe, die sie in der Familie erhalte, wenn ihr aber zu viel von ihren Aufgaben abgenommen würden, könne auch ein sekundärer Krankheitsgewinn entstehen. Demnach liegen bei der Beschwerdeführerin neben gewissen Einschränkungen auch positive soziale und persönliche Ressourcen vor. Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen

vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Diesbezüglich hält der Gutachter fest, die Explorandin habe angegeben, einen Fahrausweis zu besitzen und nach wie vor selber kurze Strecken Autofahren zu können, was sie aber selten mache. Das Aktivitätenniveau im beruflichen und privaten Bereich weiche hier doch etwas auseinander. Die Explorandin fühle sich nicht mehr arbeitsfähig, Tätigkeiten und Aktivitäten seien ihr aber durchaus zumutbar. Die öffentlichen Verkehrsmittel benütze sie zwar nicht alleine. Sie gehe aber zu Fuss durchaus in Einkaufsläden kleine Sachen selber einkaufen. Sie koche auch für den Ehemann und die beiden noch zu Hause wohnenden Söhne, die in Ausbildung seien. Sie bleibe aber oft auch am Morgen liegen oder fühle sich am Abend nicht in der Lage, das Abendessen zu kochen, mache dies dann nicht und warte, bis z. B. der Ehemann koche, wobei sie sich dann wieder schlecht fühle. Doch viele häusliche Aufgaben würden auch von der Familie, vom Ehemann, der sie insbesondere auch viel mit dem Auto fahre, erledigt, sodass ein sekundärer Krankheitsgewinn entstehen könne. Insbesondere habe sie durchaus Kontakte zu Kolleginnen, Landsfrauen, wenn sie diese auch nicht so oft treffe. Vor allem sei sie aber reisefähig, dabei seien ihr stundenlange Autoreisen mit der Familie in die Heimat Bosnien möglich, trotz subjektiv starker Beschwerden, auch mit Schmerzen. In Bezug auf die subjektiv hochgradige Arbeitsunfähigkeit ergäben sich Inkonsistenzen zu den medizinisch objektiv festgestellten Möglichkeiten und den von der Explorandin geschilderten Alltagsaktivitäten. Gestützt auf die Ausführungen des Gutachters ist das Vorliegen einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus somit zu verneinen. Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [vgl. E. 4.1.2 hiervor]) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Diesbezüglich führt der Gutachter aus, es bestehe eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, auch mit antidepressiver Medikation. Der Medikamentenspiegel des Antidepressivums Venlafaxin, das sie verordnet erhalte, sei im unteren therapeutischen Bereich gewesen. Zudem ist dem Austrittsbericht der E.____ vom 14. Juli 2020 (IV-Nr. 21) betreffend die tagesklinische Betreuung vom 9. März 2020 bis 3. Juli 2020 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des Beschwerdeschweregrads eine stationäre und störungsspezifische Behandlung auf der Station für Angst und Depression in den Kliniken für F.____ empfohlen worden sei, sie sich dazu aber nicht habe entschliessen können. Eine Tagesstruktur habe aufgrund der persistierenden Instabilität nicht installiert werden können, zudem sei der frühzeitige Austritt aufgrund eines geplanten Kroatienferienaufenthalts ab dem 9. Juli 2020 erfolgt. Im Lichte der vorstehenden Ausführungen ist somit von einem leicht- bis mittelgradigen Leidensdruck auszugehen. 4.3.2.2 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt erweisen sich die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als hinreichend ausgewiesen. Gestützt auf die einleuchtende Begründung der Diagnosestellung

(s. E. II. 4.3.1 hiervor) und die vorgehende Indikatorenprüfung vermag die gutachterliche Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 80 % zu überzeugen. Am Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens vermögen sodann auch die Rügen der Beschwerdeführerin sowie die dem Teilgutachten entgegenstehenden Berichte der behandelnden Psychiater nichts zu ändern. Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Juli 2019 (IV-Nr. 14, S. 1) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (F32.11) und damit ähnliche Diagnosen, wie sie im Gutachten der D.____ gestellt wurden. Dagegen attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 90 %, welche aufgrund der gestellten Diagnosen in dieser Höhe nicht nachvollziehbar erscheint. Dr. med. G.____ begründet die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit denn auch nicht einleuchtend. Sodann setzte sich der psychiatrische Gutachter der D.____ eingehend mit dem Austrittsbericht der E.____, vom 3. Juli 2020 und den darin gestellten Diagnosen auseinander, und vermochte die diagnostizierte Panikstörung im Gutachtenszeitpunkt in nachvollziehbarer Weise zu verneinen. Des Weiteren stellte Dr. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem Bericht vom 3. September 2021 (IV-Nr. 55) folgende Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung ggw. schwer ohne psychotische Symptome mit ausgeprägten Angstzuständen sowie intermittierend psychotisch gefärbter Wahrnehmungsbeeinträchtigung und auffällig somatisierender Schmerzverarbeitung (F33.2); Anpassungsstörung mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (F43.25), Generalisierte Angststörung (F41.1); Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.3); somatoforme Störungen – anhaltende Schmerzstörung – körperliche Störungen (F45.41). Die genannten Diagnosen werden von Dr. med. H.____ jedoch nur ungenügend begründet. Zudem fehlt es in ihrem Bericht an einer Auseinandersetzung mit dem Umstand, dass nach dem Austritt aus der Tagesklinik per 3. Juli 2020 noch von einer Verbesserung ausgegangen wurde, während Dr. med. H.____ dagegen offensichtlich von einer Verschlechterung ausgeht, ohne dies jedoch zu begründen. Zudem ist bei einer psychiatrischen Exploration nach der Rechtsprechung zu beachten, dass diese von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_292/2018 vom 15. Januar 2019 E.5.2.2.2, 9C_363/2018 vom 10. Oktober 2018 E.4.2.3, 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E.3.2). Sodann ist in diesem Zusammenhang 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 353), weshalb der Bericht von Dr. med. H.____ auch unter diesem Gesichtspunkt nur begrenzt beweiskräftig ist und somit den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nicht zu vermindern vermag. 4.4 Gestützt auf die beweismässigen Teilgutachten vermag sodann auch die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit aus dem Gutachten der D.____ zu überzeugen. Demnach sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit im I.____ mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar. Bei einer ideal angepassten Tätigkeit bestehe eine Leistungseinschränkung von 20 %. Die festgestellten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien mit den rheumatologischen und psychiatrischen Befunden begründet.

Die körperliche Belastbarkeit werde aus rheumatologischer Sicht festgelegt. Wegen den depressiven Symptomen seien der Explorandin auch aus psychiatrischer Sicht vermehrte Pausen zu gewähren. Da dieselben Zeitabschnitte für die notwendigen Pausen genutzt werden könnten, ergebe sich keine Kumulation der psychiatrischen mit der rheumatologischen Arbeitsunfähigkeit. Sodann bestehe im Haushalt aus polydisziplinärer Sicht bei individueller Zeiteinteilung und Unterstützung der Familienangehörigen bei schweren Tätigkeiten keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. 4.5 Des Weiteren ist zu prüfen, ob die gutachterliche Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen vermag. In der gutachterlichen Gesamtbeurteilung wurde diesbezüglich festgehalten, genaue Angaben zum Verlauf seien schwierig zu machen. Aufgrund der Akten habe Ende 2018 eine höhergradige depressive Episode bestanden. Danach sei die Explorandin nach der Hüftoperation sicher 4 – 5 Monate weiterhin arbeitsunfähig gewesen. Ab Juni 2019 wäre eine Erwerbstätigkeit von mindestens 50 % möglich gewesen. Die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte sicher ab der Untersuchung im Mai 2021. Zusammengefasst könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab September 2018 bis Mai 2019 ausgegangen werden. Anschliessend habe bis Mai 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit bestanden und seit Juni 2021 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bzw. 80%ige Arbeitsfähigkeit. Dieser Beurteilung hält die Beschwerdeführerin aber zu Recht entgegen, in der Zeitperiode von Dezember 2019 bis Juli 2020 (recte Juni 2020) seien die Gutachter von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, obwohl die Beschwerdeführerin vom 9. März 2020 bis 3. Juli 2020 in tagesklinischer Betreuung in den E. ___ gewesen sei, wo anfangs eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden sei, welche sich bis zum Austritt zu einer mittelgradigen depressiven Episode zurückgebildet habe (vgl. Austrittsbericht der E. ___, vom 14. Juli 2020; IV-Nr. 21). Wie diese Diagnosen mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit vereinbar sein sollten, werde an keiner Stelle des Gutachtens erläutert. Diese Einschätzung sei nicht einleuchtend. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann aber auf die gutachterliche Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Die Swica veranlasste im Juni 2019 bei Dr. med. J. ___ eine psychiatrische Begutachtung (IV-Nr. 14). Diese ergab eine erstmalige depressive Episode, aktuell mindestens mittelgradiger Ausprägung, mitausgelöst durch einen Arbeitsplatzkonflikt. Im Arztbericht von Dr. med. K. ___ vom 20. Februar 2020 war von Mobbing die Rede (IV-Nr. 17 S. 4), ebenso in der IV-Anmeldung (IV-Nr. 2 S. 6). Der Gutachter Dr. med. G. ___ bezifferte die Arbeitsunfähigkeit in seinem Gutachten vom 2. Juli 2019 auf 90 % und empfahl eine Neubeurteilung in zwei Monaten. Der Austrittsbericht der Tagesklinik der F. ___ vom 14. Juli 2020 (IV-Nr. 21) über eine knapp vier Monate dauernde teilstationäre Behandlung diagnostizierte eine mittelgradige (zu Beginn der Behandlung schwere) depressive Episode. Die anderen Diagnosen (Panikstörung, Phobien) wurden lediglich «aktenanamnestisch» erwähnt, konnten also während der Behandlung nicht begründet werden. Eine ziffernmässige Angabe zur Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht nicht, es wird aber erklärt, aufgrund der Therapiestagnation und des Schweregrades erscheine die Verwertbarkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt als ungewiss, zudem wurde eine stationäre Behandlung empfohlen, welche die Beschwerdeführerin allerdings ablehnte. Weiter lässt sich dem Bericht entnehmen, dass aus sprachlichen Gründen kein psychotherapeutisch ausgerichtetes Setting realisiert werden konnte. Vor diesem Hintergrund erscheint es nachvollziehbar, wenn rückblickend von September 2018 bis Mai 2019 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und anschliessend ab Juni 2019 bis zur Begutachtung im Mai 2021 gemittelt von einer

50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Arbeitsunfähigkeit während der teilstationären Behandlung vom 9. März 2020 bis 3. Juli 2020 möglicherweise teilweise höher als 50 % gewesen sein könnte. Der psychiatrische Teilgutachter der D. ___ erwähnt diesen Umstand in Ziffer 7.3.3 (IV-Nr. 53.1 S. 29) als Beleg dafür, dass eine rezidivierende depressive Störung vorliege. Dementsprechend führte er in Ziffer 8.2.5 aus, vorübergehend habe es Verschlechterungen mit einer höheren Arbeitsunfähigkeit gegeben. Da der frühzeitige Austritt aufgrund der geplanten Kroatienferien erfolgte (s. IV-Nr. 21, S. 2), kann davon ausgegangen, dass in diesem Zeitpunkt nicht (mehr) eine volle Arbeitsunfähigkeit vorlag. Demnach ist insgesamt anzunehmen, dass eine allfällige höhere Arbeitsunfähigkeit als 50 % während des teilstationären Aufenthalts nicht drei Monate angedauert hat (Art. 88a IVV), womit sich im Resultat gemittelt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % rechtfertigt. 4.6 Sodann ist zu prüfen, ob die nach dem Gutachten der D. ___ ergangenen Arztberichte allenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu begründen vermögen. In diesem Zusammenhang macht die Beschwerdeführerin geltend, seit der Begutachtung habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Aufgrund der neuen Berichte hätte die Beschwerdegegnerin zumindest bei den Gutachtern nachfragen müssen, ob die neuen Diagnosen die Einschätzung der Gutachter beeinflussen. Diesbezüglich ist der Beschwerdeführerin recht zu geben. So nahmen die Gutachter zu dem in den Berichten von Dr. med. L. ___, Oberarzt Neurologie, M. ___, vom 23. Februar und 30. Mai 2022 (IV-Nr. 67, S. 12 und 6) neu diagnostizierten Morbus Menière nicht Stellung. Diese Diagnose und die in diesem Berichten diesbezüglich gemachten Feststellungen sowie die ebenfalls diagnostizierten rezidivierenden Schwankschwindelepisoden (gemäss Bericht von Dr. med. N. ___ vom 23. Mai 2022 [IV-Nr. 65] erstmals im Oktober 2021 im M. ___ diagnostiziert) sind geeignet, die Beurteilung bezogen auf den Zeitraum vor Erlass der Verfügung vom 23. Dezember 2022 zu beeinflussen. Denn der Morbus Menière ist eine Innenohrerkrankung mit einer Trias aus Schwindelanfällen mit Übelkeit und Erbrechen, Tinnitus aurium und fluktuierender Schwerhörigkeit (Psyhyrembel Online, www.psyhyrembel.de). Unter diesen Umständen wäre spezialärztlich zu klären gewesen, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass diese Diagnose bis zum Erlass der Verfügung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten hatte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 5.1.1). Hinzu kommt in diesem Zusammenhang eine diagnostizierte Hörminderung rechts links mit Senke bei 2k – 4k Hz, CPT-Ama 92 % rechts und 71 % links, welche ebenfalls abklärungsbedürftig erscheint. Da wie vorgehend ausgeführt die Schwankschwindelepisoden – soweit aus den vorliegenden Akten ersichtlich – erstmals im Oktober 2021 im M. ___ diagnostiziert wurden, könnte in diesem Zeitraum eine allfällige gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein, weshalb es für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt weiterer medizinischer Abklärungen bedarf. 5. Umstritten ist im Weiteren die Statusfrage – also die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausserhäuslich gearbeitet hätte. 5.1 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig, zeitweilig oder gar nicht erwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen

Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 146 E. 2c; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.2).

5.2 Bezüglich der Statusfrage stützt sich die Beschwerdegegnerin auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 5. Oktober 2021 (IV-Nr. 58). Darin wurde ausgeführt, dem Arbeitgeberbericht vom 10. Juli 2019 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. November 2017 in einem Pensum von 50 % angestellt gewesen sei. Die Krankschreibung sei erst Ende 2018 erfolgt. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 50 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre und zu 50 % im Bereich Haushalt. Dagegen bringt die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor, kurz vor Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit habe der Arbeitgeber aufgrund einer betrieblichen Umstrukturierung ihr 80%-Pensum auf ein Pensum von 50 % reduziert (vgl. Angaben der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Gutachten, S. 24). Für die verloren gegangenen Stellenprozente sei die Beschwerdeführerin bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet gewesen (vgl. IK Auszug, Eintrag 2018). Ausserdem habe sie seit dem Wiedereinstieg nach der Babypause noch diverse Nebenjobs als Reinigungskraft bei verschiedenen Arbeitgebern ausgeführt, woraus sich insgesamt ein Vollzeitpensum ergebe. Mit den zunehmenden körperlichen Beschwerden, welche in der Hüfttotalprothese gegipfelt hätten, seien in den darauffolgenden Jahren immer mehr von den Arbeitgebern weggefallen. Der IK-Auszug zeige, dass die Beschwerdeführerin stets mehr als 80 % gearbeitet hat.

5.3 Wie die Beschwerdeführerin korrekt angeführt hat, ergibt sich aus den vorliegenden Unterlagen, dass die Reduktion ihres Pensums von 80 % auf 50 % per 1. November 2017 nicht freiwillig, sondern auf Veranlassung der Arbeitgeberin erfolgt ist (vgl. Beschwerdebeilage 3). So hat sie denn auch mit Eintritt der Pensumänderung ab November 2017 bis Oktober 2018 Arbeitslosentaggelder erhalten (vgl. IK-Auszug, IV-Nr. 7). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin besteht somit alleine aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Gesundheitsschadens im September 2018 lediglich noch in einem 50%-Pensum gearbeitet hat, kein Anlass davon auszugehen, die Beschwerdeführerin hätte im Gesundheitsfall lediglich in einem 50%-Pensum gearbeitet. So ist denn auch gemäss IK-Auszug ab 2013 mindestens ein 80%-Pensum erstellt (vgl. IV-Nr. 6). Dass die Beschwerdeführerin in den Jahren davor weniger gearbeitet hat, lässt sich zudem aufgrund der Geburt ihrer beiden Söhne im Jahr 2002 (vgl. IV-Nr. 17, S. 6) gut nachvollziehen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist dagegen ein im Gesundheitsfall ausgeübtes Vollzeitpensum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Zwar erzielte die Beschwerdegegnerin neben ihrer 80%-Tätigkeit bei der I. ___ in

den Jahren 2013 – 2017 gesamthaft folgende Nebeneinkommen: CHF 7'969.00 (2013); CHF 5'383.00 (2014); CHF 4'517.00 (2015); CHF 1'512.00 (2016); CH 131.00 (2017). Gemäss der Beschwerdeführerin habe es sich hierbei um Reinigungsarbeiten gehandelt. Aufgrund der Höhe der Nebeneinkommen ist ein zusätzliches 20%-Pensum aber nicht erstellt, zumal bezüglich dieser Nebeneinkommen Pensenangaben fehlen. So spricht die Höhe der Nebeneinkommen eher für ein zusätzliches 10%-Pensum, zumal die Beschwerdeführerin im Jahr 2013, in welchem die Nebeneinkommen höher ausfielen als in den darauffolgenden Jahren, ihre 80%-Tätigkeit bei der I.____ erst per Februar 2013 aufnahm. Dass die Beschwerdeführerin sodann ihre Nebenerwerbstätigkeiten in den Jahren 2016 und 2017 – wie von ihr geltend gemacht – aufgrund ihrer Hüftbeschwerden stetig habe reduzieren müssen, erscheint zwar nachvollziehbar, lässt sich gestützt auf die Akten aber nicht belegen. Des Weiteren gab die Beschwerdeführerin bezüglich des vor der Geburt ihrer beiden Söhne im Jahr 2002 gearbeiteten Pensums gegenüber dem psychiatrischen Gutachter der D.____ an, bis sie schwanger geworden sei, habe sie während 5 bis 6 Jahren zu 90 % im Spital als Mitarbeiterin in der O.____ gearbeitet. Zwar fehlen diesbezüglich konkrete Angaben der damaligen Arbeitgeberin (O.____). Das von der Beschwerdeführerin genannte Pensum von 90 % erscheint aber angesichts der in den Jahren 1997 – 2002 erzielten Einkommen realistisch (vgl. IK-Auszug, IV-Nr. 7), weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf abzustellen ist. Demnach ist im Resultat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch ohne Eintritt der teilweisen Arbeitsunfähigkeit zu 90 % ausserhäuslich und zu 10 % im Haushalt tätig wäre.

6. Die Beschwerdeführerin hat sich am 20. Mai 2019 zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin angemeldet. Das Wartejahr ist gestützt auf die Ausführungen aus dem Gutachten der D.____ per September 2019 abgelaufen. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG und mit Blick auf den Ablauf des Wartejahres frühestens ab 1. November 2019 entstehen, womit auf diesen Zeitpunkt eine Berechnung des Invaliditätsgrades vorzunehmen ist. Wie in E. II. 4.5 hiervor festgehalten wird, ist ab diesem Zeitpunkt bis zum Datum der gutachterlichen Untersuchung im Mai 2021 in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit sowie danach bis zu einer allfälligen Verschlechterung im Oktober 2021 (s. E. II. 4.6 hiervor) von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Haushalt ist dagegen gestützt auf die beweismässige gutachterliche Beurteilung von keiner Einschränkung auszugehen. 6.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 6.2 Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2022 angewandten Validen- und Invalideneinkommen sind – vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohns (s. E. II. 6.3 hiernach) – unbestritten geblieben und denn auch nicht zu beanstanden. 6.3 Wird das Invalideneinkommen – wie hier der Fall – auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende

Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb – cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen. Im vorliegenden Fall war die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten der D.____ und unter Berücksichtigung von E. II. 4.5 vom 1. November 2019 bis Mai 2021 zu 50 % arbeitsfähig. Daraus resultiert jedoch kein Abzug. So verdienen Frauen ohne Kaderfunktion in einem Pensum von 50 – 74 % im Verhältnis sogar mehr als Frauen in einem Vollzeitpensum (vgl. monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, 2018, T18). Des Weiteren wird im polydisziplinären Gutachten der D.____ folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt sollte vor allem wechselbelastend durchgeführt werden, das heisse Vermeidung von anhaltend monotonen Arbeitspositionen wie stundenlangem fixiertem Stehen oder Sitzen am Ort. Zudem sollten stereotype Rotationsbewegungen des lumbalen Achsenskelettes oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder -rückhalteposition vermieden werden. Es bestünden keinerlei Einschränkungen für manuelle Tätigkeiten noch bestünden Einschränkungen in Bezug auf die Gehfähigkeit in der Ebene. Das regelmässige berufsbedingte Benützen von Treppen und Leitern sei ungünstig. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbare Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin erscheint denn auch nicht derart eingeschränkt, als dass sich aufgrund dessen ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug rechtfertigen würde. Demnach ergibt sich bei einem Invalideneinkommen von CHF 27'625.00 sowie einem Valideneinkommen von CHF 51'844.00 im ausserhäuslichen Bereich (vgl. angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2022) ein Invaliditätsgrad von 46.72 % bzw. bei einem Anteil von 90 % ein Invaliditätsgrad von 42 %. Daraus resultiert zusammen mit dem Invaliditätsgrad von 0 % im Haushaltsbereich ein Invaliditätsgrad von 42 % und damit vom 1. November 2019 bis 31. August 2021 (unter Beachtung der Dreimonatsregel gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV) ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Dagegen resultiert bei der ab Mai 2021 geltenden 80%igen Arbeitsfähigkeit für die Zeit ab 1. September 2021 kein Rentenanspruch mehr. 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der seit der Begutachtung durch die D.____ möglicherweise eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung die Einschränkung im Erwerb und im Aufgabenbereich im vorliegenden Verfahren nicht abschliessend beurteilt werden kann (vgl. E. II. 4.6 hiervor). Es bedarf daher weiterer Abklärungen. Zudem handelt es sich bei der zu klärenden Frage bezüglich einer möglichen Verschlechterung aufgrund der Diagnose Morbus Menière um eine gänzlich ungeklärte Frage, weshalb das Versicherungsgericht die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückweist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Wie in E. II. 4.6 hiervor ausgeführt, wurden Schwankschwindelepisoden – soweit aus den vorliegenden Akten ersichtlich – erstmals im Oktober 2021 im M.____ diagnostiziert, weshalb in diesem Zeitraum eine allfällige gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sein könnte. Diese könnte unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV frühestens ab 1. Januar 2022 – also vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung – einen erneuten Rentenanspruch begründen (vgl. zur Anwendbarkeit der Dreimonatsfrist beim Rentenbeginn das Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2020 vom 15. April 2020 E. 6). Somit bedarf es für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ab diesem Zeitpunkt weiterer medizinischer Abklärungen. Nach den erfolgten Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der möglichen Verschlechterung zu befinden. Hierbei hat sie auf den im vorliegenden Urteil festgestellten Status (s. E. II. 5 hiervor) abzustellen. Wie sodann in E. II. 6 hiervor festgehalten, hat die Beschwerdeführerin vom 1. November 2019 bis 31. August 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente. Anschliessend besteht bis 31. Dezember 2021 kein Rentenanspruch. Der Anspruch ab 1. Januar 2022 hängt vom Ergebnis der nach der Rückweisung vorzunehmenden Abklärung ab. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass ein Entscheid, mit welchem das Versicherungsgericht eine bestimmte, vorangehende Teil-Periode des Rentenanspruchs materiell abschliessend beurteilt und für eine darauf folgende Teil-Periode die Sache zu neuer Beurteilung an die Verwaltung zurückweist, in Bezug auf die materiell abschliessend beurteilte Phase ein Teilentscheid ist, der selbständig anfechtbar ist, bei Nichtanfechtung selbständig rechtskräftig wird und später nicht mehr angefochten werden kann (BGE 135 V 141). Demnach ist bezüglich der vom 1. November 2019 bis 31. August 2021 zuzusprechenden Viertelsrente sowie für den anschliessenden Zeitabschnitt bis Ende Dezember 2021 ein gerichtlicher Teilentscheid zu fällen. Somit ist die Beschwerde in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Im vorliegenden Fall verlangte die Beschwerdeführerin, ihr sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Beschwerde wird aber lediglich teilweise gutgeheissen indem festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. November 2019 bis 31. August 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente hat und dass vom 1. September 2021 bis 31. Dezember 2021 kein Rentenanspruch besteht. Da aber die Sache zur Klärung eines allfälligen Leistungsanspruchs in der darauffolgenden Zeit, d.h. ab 1. Januar 2022 an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, rechtfertigt sich keine Reduktion der Parteientschädigung. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 3'276.90 festzusetzen (11.83 Stunden zu CHF 250.00 zuzüglich Auslagen von CHF 85.10 und MwSt.). Der Unterschied zur eingereichten Kostennote resultiert unter anderem daraus, dass Orientierungskopien an die Klientin sowie die Einreichung der Kostennote

Kanzleiaufwand darstellen, welcher nicht separat vergütet wird. Zudem wird für den Aufwand im Zusammenhang mit dem UP-Gesuch pauschal eine halbe Stunde vergütet.

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

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