

# **SO\_GERICHTE VSBES.2023.41 vom 1. Februar 2023**

SO Obergericht, 2023-02-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.41)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.41 du 1 février 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.41 del 1 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Verfügung der Beschwerdebeklagten vom 1. Februar 2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdebeklagte zu verurteilen, an die Beschwerdeführerin ab April 2020 die gesetzliche Invalidenrente zu zahlen.

### **E. 2**

Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhaltes einzuholen.

#### **E. 2.1**

Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

#### **E. 2.2**

2.2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres (Wartejahr) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28 IVG N 32; Amanda Wittwer: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Zusätzlich entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG)

2.2.2 Die Beschwerdeführerin hat sich im Oktober 2019 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet (IV-Nr. 7), nachdem sie seit Februar 2019 arbeitsunfähig gewesen war. Anspruch auf eine Rente besteht somit frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des

Leistungsanspruches im Oktober 2019, mithin also ab April 2020.

## **E. 2.3**

2.3.1 Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG in Kraft, dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (Urteil 8C\_644/2022 des Bundesgerichts vom 8. Februar 2023, E. 2.2.1. m. w. H.).

2.3.2 Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Im vorliegenden Fall steht aber frühestens ab April 2020 eine Rentenberechtigung zur Debatte. Der Rentenanspruch entstand damit vor den 1. Januar 2022. Folglich ist grundsätzlich die Rechtslage, wie sie sich bis zum 31. Dezember 2021 darstellte, massgebend. Die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen finden keine Anwendung.

2.4 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 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 (BGE 122 V 157 E. 1c).

3. Strittig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Um diesen beurteilen zu können, hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bei Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ begutachten lassen. Zunächst ist daher der Beweiswert dieses Gutachtens zu überprüfen, welcher von der Beschwerdeführerin (A.S. 11 ff.), nicht aber von der Beschwerdegegnerin bestritten wird, wobei letztere in der angefochtenen Verfügung jedoch nicht auf die dortige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abstellt (A.S. 2)

3.1 Hierzu ist zunächst ein Blick in die Vorakten notwendig.

3.1.1 Vor der Begutachtung wurde versucht, die Beschwerdeführerin mittels eines Belastbarkeitstrainings in der C.\_\_\_\_ wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Gemäss entsprechendem Bericht der Geschäftsführerin und des Leiters Berufliche Integration der C.\_\_\_\_ vom 12. März 2020 sei das Ziel des Belastbarkeitstrainings gewesen, das Pensum der Beschwerdeführerin von anfänglich 20 % (2 Stunden / täglich) auf 50 % zu steigern, was nicht wie geplant habe durchgeführt werden können. Nach sechs Tagen mit einem gesteigerten täglichen Pensum von drei Stunden habe die Beschwerdeführerin wieder Paniksymptome bekommen und sei von ihrem Psychiater erneut 80 % krankgeschrieben worden, so dass wiederum auf zwei Stunden täglich habe reduziert werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei auch nur beschränkt einsetzbar gewesen. Sie habe sich am wohlsten

an einem Einzelarbeitsplatz gefühlt, «in der Linie» habe sie nur einmalig arbeiten können, was grossen Druck und Stress bei ihr verursacht habe (IV-Nr. 27 S. 2). Die Berichtsvorfasser beschreiben die Beschwerdeführerin als scheue, zurückhaltende und unsichere, aber sehr freundliche Person. Sie sei recht ängstlich gewesen während des Belastbarkeitstrainings, habe aber motiviert mitgemacht. Die Beschwerdeführerin habe erzählt, sie gehe kaum aus dem Haus und wenn, dann nur in Begleitung von Familienangehörigen. Sie hätte ständig das Gefühl, beobachtet zu werden und sich rechtfertigen zu müssen (IV-Nr. 27 S. 2). Eine Verlängerung des Belastungstrainings erachtete die C. \_\_\_ gemäss diesem Bericht als nicht sinnvoll und zielführend. Hierzu müsste zunächst das Selbstbewusstsein, die Selbstsicherheit und die Lebensfreude der Beschwerdeführerin wieder in einem Rahmen liegen, der es ihr ermögliche, ohne Angstzustände unter fremde Leute zu gehen (IV-Nr. 27 S. 3).

3.1.2 Die medizinischen Vorakten zum Gutachten sind spärlich. Es finden sich darin lediglich zwei Berichte von Dr. med. D. \_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), dem behandelnden Psychiater der Beschwerdeführerin ■ ein sehr kurzer vom 20. September 2019 (in den Akten doppelt vorhanden; IV-Nr. 3 und 9) und ein ausführlicher vom 2. Juli 2020 (IV-Nr. 31). Das kurze Schreiben vom 20. September 2019 beschränkt sich auf eine Mitteilung von Dr. med. D. \_\_\_ an die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Anmeldung der Beschwerdeführerin, wonach ihm diese von ihrem Hausarzt aufgrund einer heftigen, ängstlich-depressiven Reaktion auf ein wiederholtes Mobbing am letzten Arbeitsplatz zugewiesen worden sei. Nachdem sie eine neue Stelle angetreten habe, habe sie sich wiederum gemobbt gefühlt und nach sieben Tagen die Arbeit eingestellt. Nun leide die Beschwerdeführerin unter massiven Ängsten, das gleiche könnte ihr bei einem erneuten Arbeitsantritt wieder passieren. Er erachte eine möglichst schnelle, begleitete und schrittweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess als nötig (IV-Nr. 3). Im ausführlichen Bericht vom 2. Juli 2020 hielt Dr. med. D. \_\_\_ fest, die Vorkommnisse an dem von ihr lange Jahre innegehabten Arbeitsplatz hätten zu einer Dekompensation und folglich zur Kündigung dieser Arbeitsstelle durch die Beschwerdeführerin geführt. Als der Wiedereinstieg an einer anderen Stelle aus denselben Gründen gescheitert sei, habe dies das Selbstbewusstsein und das Selbstvertrauen der Beschwerdeführerin tief beschädigt, woraus sich ein Teufelskreis aus panikartiger Angst vor allen Anforderungen und einer chronischen Angst, zu versagen, ergeben hätte. Daraus habe ein sozialer Rückzug in die eigenen vier Wände resultiert, welche die Beschwerdeführerin ohne Begleitung ihres Mannes oder eines der Kinder inzwischen nicht mehr verlasse (IV-Nr. 31 S. 4). Es bestünden Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlaf- und Appetitstörungen, sexuelle Inappetenz und ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Die Beschwerdeführerin habe eine ausgeprägte soziale Phobie entwickelt (IV-Nr. 31 S. 5). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete Dr. med. D. \_\_\_ eine seit 2018 bestehende Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) mit Steigerung bis zur Panikstörung (ICD-10 F41.0) bei kombinierter Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen, asthenischen und anankastischen Persönlichkeitsanteilen (IV-Nr. 31 S. 5). Auf die Frage nach Funktionseinschränkungen antwortete Dr. med. D. \_\_\_, die Beschwerdeführerin leide an einem massiven Defizit an Selbstvertrauen und ■bewusstsein, was zur Folge habe, dass sie nicht für sich einstehen könne und mit Flucht und Rückzug reagiere. Dies beeinträchtige ihre Gruppen- und Teamfähigkeit in erheblichem Ausmass. Es bestünden chronische Versagensängste und damit verbunden die Angst, gemobbt und kritisiert zu werden. Die Beschwerdeführerin sei gleichzeitig übermässig gewissen- bis

zwanghaft. Dieser Druck beeinflusse alle übrigen Funktionen negativ, wie das Erledigen von Routinetätigkeiten, die Anwendung von fachlichen Kompetenzen sowie das Entscheidungs- und Urteilsvermögen. Die Beschwerdeführerin gehe keinen Hobbies mehr nach, pflege nur noch innerhalb der engeren Familie soziale Kontakte und verlasse die Wohnung nur noch in Begleitung. Ihre Mobilität sei dadurch eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin habe aber auch Ressourcen dergestalt, dass sie arbeitswillig und fleissig sei. Sie habe als Alleinernährerin seit 24 Jahren ihre Familie und den Haushalt unterhalten sowie drei Kinder grossgezogen. Sie verstehe und spreche nur mässig gut Deutsch, allerdings verständige sie sich problemlos in der Landessprache Italienisch (IV-Nr. 31 S. 7). Eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gab der Psychiater nicht ab. Er führte lediglich aus, die Beschwerdeführerin fühle sich subjektiv nicht arbeitsfähig (IV-Nr. 31 S. 8) und war der Meinung, eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit nach Scheitern des Eingliederungsversuches bei der C.\_\_\_\_ müsse mit Zurückhaltung gestellt werden (IV-Nr. 31 S. 6).

### **E. 3**

Subeventualiter sei die Beschwerdebeklagte zu verurteilen, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt mittels Gutachten neu abzuklären.

#### **E. 3.2**

3.2.1 Die gutachterliche Untersuchung fand am 1. Februar 2021 statt. Das Gutachten selbst wurde am 26. März 2021 fertiggestellt. Darin beschrieb die Gutachterin die Beschwerdeführerin aufgrund von Resultaten durchgeführter (Fragebogen■)Tests als eine eher in sich gekehrte, selbstunsichere und ■kritische Persönlichkeit, die sich anderen Menschen gegenüber skeptisch verhalte und es bevorzuge, alleine etwas zu unternehmen. Sozialen Beziehungen gegenüber verhalte sie sich eher passiv und gleichgültig, ihre emotionale Ausdrucksintensität sei eingeschränkt. Dies führe zu einem sozialen Rückzug. Die Testresultate würden stark erhöhte Werte im passiven Stil zeigen, welcher durch Gefühle von Wertlosigkeit und Niedergeschlagenheit gekennzeichnet sei. Weiter gäben diese Hinweise auf ein instabiles Selbstbild und ein intensives und instabiles Emotionserleben (IV-Nr. 38 S. 12). Die Beschwerdeführerin berichte, sie bekomme panikartige Angst, wenn sie mit vielen Leuten zusammen sei. Die Symptomatik habe vor rund zwei Jahren begonnen, seither fahre sie nicht mehr Auto, mittlerweile auch nicht mehr mit dem Zug und mache alles nur noch in Begleitung ihres Mannes oder ihrer Kinder (IV■Nr. 38 S. 12). Ohne ihren Mann könne sie nicht mehr leben (IV-Nr. 38 S. 14). Auch soziale Kontakte pflege die Beschwerdeführerin ausschliesslich im familiären Umfeld (IV■Nr. 38 S. 13). Die Beschwerdeführerin selbst gab anlässlich der Begutachtung an, die Angst trete jedes Mal auf, wenn sie mit vielen Leuten zusammen sei. Sie habe dann jeweils ein Druckgefühl in der Brust, Blutdruckanstieg und Herzklopfen. Wenn sie sich sozial zurückziehe, bestehe die Symptomatik nicht (IV-Nr. 38 S. 7). Sie berichtete ausserdem, dass sie viel Zeit im Bett verbringe, weil sie sehr müde sei (IV■Nr. 38 S. 9).

3.2.2 Aufgrund des Befundes und der Testresultate diagnostizierte die Gutachterin eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge ([ICD-10 Z73]; IV-Nr. 38 S. 12). Eine Persönlichkeitsstörung, wie sie der behandelnde Psychiater noch in den Vorakten diagnostiziert hatte, konnte die Gutachterin nicht stellen. Als Begründung führte sie aus, es fehle hierzu an irgendwelchen Auffälligkeiten vor dem 55. Lebensjahr. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen,

eine Familie zu gründen und einer langfristigen Berufstätigkeit nachzugehen. Die aktuellen Konflikte am Arbeitsplatz seien Folge der Angsterkrankung. Es fänden sich aber dennoch eindeutig ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge und Hinweise auf ein instabiles Selbstbild wie es bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung zu finden sei (IV-Nr. 38 S. 13). Hinsichtlich der Konsistenz und Plausibilität hielt die Gutachterin fest, es zeigten sich keine Anhaltspunkte für eine Beschwerdeverdeutlichung oder eine Aggravation, ebenso keine für eine Dissimulation (IV-Nr. 38 S. 14). In Bezug auf Fähigkeiten und Ressourcen bemerkte die Gutachterin, die Beschwerdeführerin sei sehr fleissig und könne auf ihre Lebensbilanz durchaus stolz sein. Allerdings verfüge sie über keine grosse Bildung und auch keine Berufsqualifikation. Ihr sei es auch nicht gelungen, die deutsche Sprache ausreichend zu erwerben, was sich negativ auf die sozialen Kontakte auswirke (IV-Nr. 38 S. 14 f.). Sie weise aber keine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, der Selbstpflege, der Selbstversorgung und der Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten auf. Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sei nicht beeinträchtigt, leicht beeinträchtigt hingegen sei die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit aufgrund ihrer ängstlichen Besorgtheit sowie die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben. Krankheitsbedingt stark beeinträchtigt sei die Mobilität und Verkehrsfähigkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die Proaktivität und Spontanaktivitäten (IV-Nr. 38 S. 15). Die Beschwerdeführerin gehe einmal wöchentlich zu einem italienischsprachigen Psychiater. Wegen starker Ein- und Durchschlafstörungen sei der Beschwerdeführerin Mirtazapin 60 mg verordnet worden, was eine relative hohe Dosis sei. Zusätzlich nehme sie Quetiapin und Surmontil. Diese Medikation erkläre möglicherweise die erhebliche Tagesschläfrigkeit. Diese Psychopharmakotherapie scheine nicht optimal. Es sei der Einsatz eines Antidepressivums zu empfehlen, welches auch für Angststörungen zugelassen sei, was beim aktuell eingenommenen Mirtazapin nicht der Fall sei. Danach sei eine schrittweise Reduktion der aktuellen Medikation zu empfehlen, ebenso wie eine dringend notwendige Verbesserung der Schlafhygiene sowie eine Förderung der körperlichen Aktivität (IV-Nr. 38 S. 14).

3.2.3 Insgesamt kam die Gutachterin zum Schluss, aufgrund der genannten Symptomatik und in Anbetracht der grundsätzlich guten Behandelbarkeit der Störung, der aber andererseits schon eingetretenen leichten Chronifizierung bestehe aktuell eine 40 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der ersten Zeit, nach Auftreten der ersten Symptome und des Eintritts der seitens des behandelnden Psychiaters attestierten Arbeitsunfähigkeit bis zum Ende des Belastbarkeitstrainings im März 2020 sei die Einschränkung mit 50 % grösser gewesen. Das Belastbarkeitstraining habe wegen der Angsterkrankung beendet werden müssen. Seit dessen Beendigung sei es zu einer gewissen Beruhigung der Symptome gekommen, weshalb seither eine 40 % Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Einschränkung bestehe sowohl in angestammter wie angepasster Tätigkeit, weil die ängstliche Vermeidung sich bei jeder ausserhäuslichen Tätigkeit zeige (IV-Nr. 38 S. 15).

### **E. 3.3**

3.3.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d. h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist

grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c).

3.3.2 Die beiden Berichte von Dr. med. D. \_\_\_ lagen Prof. Dr. med. B. \_\_\_ anlässlich der Begutachtung ebenso vor wie der Abschlussbericht der C. \_\_\_ vom 12. März 2020 (IV-Nr. 38 S. 3 f.). Die testpsychologischen Befunde von Prof. Dr. med. B. \_\_\_ stimmen mehrheitlich mit dem Befund von Dr. med. D. \_\_\_ überein. Beide beschreiben die Beschwerdeführerin als selbstunsichere, scheue und sich schlecht abgrenzende Frau, mit einem instabilen Selbstbild und mangelndem Selbstbewusstsein und panikartiger Angst in sozialen Situationen. Ihre abweichende Einschätzung hinsichtlich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung begründet Prof. Dr. med. B. \_\_\_ nachvollziehbar mit der unauffälligen Biographie der Beschwerdeführerin. Auch die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit leuchten ein, insbesondere vor dem Hintergrund der von ihr beschriebenen, bisher nicht optimalen Medikation, der mangelhaften Schlafhygiene und fehlender Aktivitäten der Beschwerdeführerin, welche sich insgesamt hinderlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten und verbesserungsfähig seien.

3.3.3 Die Beschwerdeführerin bemängelt, die Testungen mittels Fragebogen seien abgebrochen worden, nachdem die Dolmetscherin «keine Zeit mehr» gehabt hätte. Das Gutachten sei dadurch zweifelhaft (A.S. 13). Zu diesem Vorbringen hat die Gutachterin am 13. Oktober 2021 Stellung genommen und ausgeführt, es seien im Rahmen der testpsychologischen Abklärungen Fragebogen ausgefüllt worden, bei welcher der Beschwerdeführerin die Dolmetscherin behilflich gewesen sei (IV-Nr. 60 S. 2). Im Gutachten selbst wurde festgehalten, anlässlich der Begutachtung habe während zwei Stunden und zehn Minuten ein Gespräch zwischen der Gutachterin und der Beschwerdeführerin in Anwesenheit einer Dolmetscherin stattgefunden. Anschliessend sei eine Fragebogenuntersuchung durchgeführt worden, welche nach 50 Minuten habe abgebrochen werden müssen, weil die Dolmetscherin keine Zeit mehr gehabt hätte (IV-Nr. 38 S. 10). Diese Aussage im Gutachten und die entsprechende Aussage der Gutachterin in der Stellungnahme vom 13. Oktober 2021 sind nicht widersprüchlich. Die sprachliche Verständigung zwischen der Gutachterin und der Beschwerdeführerin war während der gesamten Begutachtung durch die Anwesenheit der Dolmetscherin gewährleistet. Als diese nicht mehr zur Verfügung stand, wurde die Begutachtung folgerichtig, wenn auch frühzeitig, beendet. Die Resultate der durchgeführten Tests sind im Gutachten wiedergegeben (IV-Nr. 38 S. 11 f.), in sich schlüssig und passen im Ergebnis zum Bild, welches das Gutachten insgesamt und nicht zuletzt auch der behandelnde Psychiater von der Beschwerdeführerin zeichnet. Die Beschwerdeführerin selbst macht keine Ausführungen dazu, welche Testresultate spezifisch zweifelhaft sein sollen oder inwiefern die Beendigung der testpsychologischen Abklärung sich nachteilig auf die Resultate oder die Zuverlässigkeit der Begutachtung ausgewirkt haben könnten. Es ist folglich nicht ersichtlich, inwiefern der Abbruch der Untersuchung, welche gemäss der Gutachterin insgesamt drei Stunden gedauert hatte, infolge Abwesenheit der Dolmetscherin einen negativen Einfluss auf die Aussagekraft des Gutachtens haben soll. Die Ausführungen im Gutachten erscheinen widerspruchsfrei, nachvollziehbar und in sich schlüssig und erlauben eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Unter diesem Gesichtspunkt ist auszuschliessen, dass eine wiederholte Testung, wie die Beschwerdeführerin dies vorbringt, sich wesentlich

auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hätte.

3.4 Insgesamt überzeugt das Gutachten. Ihm ist voller Beweiswert zuzuerkennen. Weitere Abklärungen medizinischer Art, wie die Beschwerdeführerin dies eventualiter bzw. subeventualiter beantragt, sind nicht angezeigt.

4. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist anhand des Gutachtens von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ zu beurteilen. Auch die Beschwerdegegnerin hat zunächst im Vorbescheid vom 27. Mai 2021 auf dieses Gutachten abgestellt und die darin festgehaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bei der Ermittlung des Rentenanspruches übernommen. Nach Einwänden seitens der Beschwerdeführerin und weiteren Abklärungen in Form von Rückfragen an die Gutachterin unterzog die Beschwerdegegnerin die gutachterlichen Feststellungen einer juristischen Prüfung und wich in der Folge von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab, ohne jedoch dem Gutachten an sich den Beweiswert abzuspochen (A.S. 2). Sie begründet dies in der angefochtenen Verfügung damit, dass insgesamt die «geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychiatrischen Beeinträchtigung anhand der (von der Rechtsprechung aufgestellten) Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt» seien (s. A.S. 2).

### **E. 3.3.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d. h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c). 3.3.2 Die beiden Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_ lagen Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ anlässlich der Begutachtung ebenso vor wie der Abschlussbericht der C.\_\_\_\_ vom 12. März 2020 (IV-Nr. 38 S. 3 f.). Die testpsychologischen Befunde von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ stimmen mehrheitlich mit dem Befund von Dr. med. D.\_\_\_\_ überein. Beide beschreiben die Beschwerdeführerin als selbstunsichere, scheue und sich schlecht abgrenzende Frau, mit einem instabilen Selbstbild und mangelndem Selbstbewusstsein und panikartiger Angst in sozialen Situationen. Ihre abweichende Einschätzung hinsichtlich des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung begründet Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ nachvollziehbar mit der unauffälligen Biographie der Beschwerdeführerin. Auch die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit leuchten ein, insbesondere vor dem Hintergrund der von ihr beschriebenen, bisher nicht optimalen Medikation, der mangelhaften Schlafhygiene und fehlender Aktivitäten der Beschwerdeführerin, welche sich insgesamt hinderlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten und verbesserungsfähig seien. 3.3.3 Die Beschwerdeführerin bemängelt, die Testungen mittels Fragebogen seien abgebrochen worden, nachdem die Dolmetscherin «keine Zeit mehr» gehabt hätte. Das Gutachten sei dadurch zweifelhaft (A.S. 13). Zu diesem Vorbringen hat die Gutachterin am 13. Oktober 2021 Stellung genommen und ausgeführt, es seien im Rahmen der testpsychologischen Abklärungen Fragebogen ausgefüllt worden, bei welcher der Beschwerdeführerin die Dolmetscherin behilflich gewesen sei (IV-Nr. 60 S. 2). Im Gutachten selbst wurde festgehalten, anlässlich der Begutachtung habe während zwei Stunden und zehn Minuten ein Gespräch zwischen der Gutachterin und der Beschwerdeführerin in Anwesenheit einer Dolmetscherin

stattgefunden. Anschliessend sei eine Fragebogenuntersuchung durchgeführt worden, welche nach 50 Minuten habe abgebrochen werden müssen, weil die Dolmetscherin keine Zeit mehr gehabt hätte (IV-Nr. 38 S. 10). Diese Aussage im Gutachten und die entsprechende Aussage der Gutachterin in der Stellungnahme vom 13. Oktober 2021 sind nicht widersprüchlich. Die sprachliche Verständigung zwischen der Gutachterin und der Beschwerdeführerin war während der gesamten Begutachtung durch die Anwesenheit der Dolmetscherin gewährleistet. Als diese nicht mehr zur Verfügung stand, wurde die Begutachtung folgerichtig, wenn auch frühzeitig, beendet. Die Resultate der durchgeführten Tests sind im Gutachten wiedergegeben (IV-Nr. 38 S. 11 f.), in sich schlüssig und passen im Ergebnis zum Bild, welches das Gutachten insgesamt und nicht zuletzt auch der behandelnde Psychiater von der Beschwerdeführerin zeichnet. Die Beschwerdeführerin selbst macht keine Ausführungen dazu, welche Testresultate spezifisch zweifelhaft sein sollen oder inwiefern die Beendigung der testpsychologischen Abklärung sich nachteilig auf die Resultate oder die Zuverlässigkeit der Begutachtung ausgewirkt haben könnten. Es ist folglich nicht ersichtlich, inwiefern der Abbruch der Untersuchung, welche gemäss der Gutachterin insgesamt drei Stunden gedauert hatte, infolge Abwesenheit der Dolmetscherin einen negativen Einfluss auf die Aussagekraft des Gutachtens haben soll. Die Ausführungen im Gutachten erscheinen widerspruchsfrei, nachvollziehbar und in sich schlüssig und erlauben eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Unter diesem Gesichtspunkt ist auszuschliessen, dass eine wiederholte Testung, wie die Beschwerdeführerin dies vorbringt, sich wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hätte.

3.4 Insgesamt überzeugt das Gutachten. Ihm ist voller Beweiswert zuzuerkennen. Weitere Abklärungen medizinischer Art, wie die Beschwerdeführerin dies eventualiter bzw. subeventualiter beantragt, sind nicht angezeigt.

4. Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist anhand des Gutachtens von Prof. Dr. med. B. \_\_\_ zu beurteilen. Auch die Beschwerdegegnerin hat zunächst im Vorbescheid vom 27. Mai 2021 auf dieses Gutachten abgestellt und die darin festgehaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bei der Ermittlung des Rentenanspruches übernommen. Nach Einwänden seitens der Beschwerdeführerin und weiteren Abklärungen in Form von Rückfragen an die Gutachterin unterzog die Beschwerdegegnerin die gutachterlichen Feststellungen einer juristischen Prüfung und wich in der Folge von der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab, ohne jedoch dem Gutachten an sich den Beweiswert abzuspochen (A.S. 2). Sie begründet dies in der angefochtenen Verfügung damit, dass insgesamt die «geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychiatrischen Beeinträchtigung anhand der (von der Rechtsprechung aufgestellten) Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt» seien (s. A.S. 2).

#### **E. 4**

Unter o/e Kostenfolge.

3. Mit Verfügung vom 15. Februar 2023 wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss einen Kostenvorschuss in Höhe von CHF 600.00 einbezahlt hat (A.S. 17).
4. Am 31. März 2023 verzichtet die Beschwerdegegnerin innert erstreckter Frist mit Verweis auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung und die Akten auf eine Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 21).

5. Am 12. April 2023 reicht die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss eine Honorarnote ein (A.S. 23 ff.).

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die Beschwerde erfolgte frist- und formgerecht, ist zulässiges Rechtsmittel und das angerufene Gericht ist zu deren Beurteilung zuständig. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1. Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.1**

4.1.1 Bei psychischen Erkrankungen sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es ■ unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) ■ erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E. 3.1 m. w. H, u. a. auf BGE 141 V 281).

4.1.2 Die Rechtsanwender trifft die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu überprüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Es stellt sich also aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden sind. Andererseits darf keine davon losgelöste Parallelüberprüfung «nach besserem juristischem Wissen und Gewissen» stattfinden. Vielmehr ist zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 145 V 361 E. 3.2.2). Von einer solchen, lege artis erfolgten medizinischen Einschätzung ist nur aus triftigen Gründen abzuweichen, welche nur vorliegen, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Blickwinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitseinschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass

(bei bi- und polydisziplinären Gutachten) die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der medizinische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und zwar unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders ■ Durchführungsstelle oder Gericht ■ Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 361 E. 4.3).

4.2 Nachdem der Beweiswert des Gutachtens vorliegend feststeht, hängt also die Frage, ob, wie vorliegend durch die Beschwerdegegnerin, von der medizinisch-psychiatrischen Einschätzung der Gutachterin im Rahmen einer juristischen Prüfung abgewichen werden darf, im Wesentlichen davon ab, ob die Gutachterin sich hinreichend mit den in BGE 141 V 281 aufgestellten Standardindikatoren auseinandergesetzt hat und ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor diesem Hintergrund plausibel ist.

4.2.1 Die Gutachterin äussert sich zum funktionellen Schweregrad, indem sie anhand ihres klinischen Eindrucks und der durchgeführten testpsychologischen Untersuchung Diagnosen stellt und deren Schweregrad einschätzt (IV■Nr. 38 S. 10 ff.). Sie nimmt auch Stellung zum bisherigen Behandlungserfolg bzw. legt dar, weshalb sie die Beschwerden als bisher nicht adäquat behandelt, aber grundsätzlich gut behandelbar einschätzt (IV■Nr. 38 S. 14). Auch macht sie Ausführungen zum Eingliederungserfolg bzw. zur Eingliederungsresistenz. Ihr lag der Abschlussbericht der C. \_\_\_ zum dort durchgeführten Belastbarkeitstraining vor, zu welchem sie resümiert, dieses habe wegen der Angsterkrankung abgebrochen werden müssen (IV Nr. 38 S. 15, 60 S. 2). Schliesslich beschäftigt sie sich ausführlich mit der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin, deren persönlichen Ressourcen und ihrem sozialen Hintergrund (IV-Nr. 38 S. 13) und macht Ausführungen hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität (IV-Nr. 38. S. 14 f.), wobei sie konkret darlegt, inwiefern die Beschwerdeführerin auch in anderen Lebensbereichen (nebst der Arbeit) durch ihre Angsterkrankung eingeschränkt ist (IV■Nr. 38 S. 15). Die Schlussfolgerung, dass aufgrund dieser Darlegungen und infolge einer gewissen Chronifizierung der Angstproblematik eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab Beendigung des Aufbautrainings, bei zuvor leicht erhöhter Einschränkung von 50 %, in allen Tätigkeit vorliegt, ist nachvollziehbar begründet und insgesamt einleuchtend.

4.2.2 Die Gutachterin setzt sich also mit den in BGE 141 V 281 aufgestellten Standardindikatoren auseinander und leitet ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit davon ab. Für ein Abweichen von diesem lege artis und im Einklang mit der Rechtsprechung erstellten Gutachten besteht damit kein triftiger Grund im Sinne von BGE 145 V 361. Bei der Ermittlung des Rentenanspruches der Beschwerdeführerin ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus dem Gutachten von Prof. Dr. med. B. \_\_\_ zu übernehmen, ohne dass diese einer juristischen Parallelprüfung zugänglich wäre. Die angefochtene Verfügung erweist sich in diesem Punkt demnach als nicht rechtens.

5. Nachfolgend ist daher anhand der Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ der IV-Grad der Beschwerdeführerin zu ermitteln.

5.1

5.1.1 Für die Bestimmung des Ausmasses der Invalidität (Invaliditätsgrad) wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.1.2 Eine zulässige Variante dieses Einkommensvergleichs ist der sog. Prozentvergleich. Dabei ist das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Der Prozentvergleich bietet sich namentlich an, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen (Tabellen-)lohn zu berechnen sind. Diesfalls erübrigt sich deren genaue Ermittlung: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_888/2014 vom 4. Februar 2015, E. 2 m. w. H). Dies gilt praxisgemäss für jene Fälle, in denen die adaptierte Tätigkeit dem bisherigen Beruf entspricht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_489/2022 vom 9. März 2023, E. 6.5.4).

5.2 Die Beschwerdeführerin ist gemäss den gutachterlichen Feststellungen in jeder Tätigkeit seit April 2020 zu 40 % resp. war seit erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bis März 2020 zu 50 % eingeschränkt gewesen (IV■Nr. 38 S. 15). Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin rechtfertigen, entgegen dem nicht weiter substantiierten Vorbringen der Beschwerdeführerin, keinen zusätzlichen leidensbedingten Abzug (A.S. 13). Die psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurden von der Gutachterin ausführlich diskutiert und führen erst zur Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin nicht mehr voll arbeitsfähig sei. Ein einschränkendes Belastungsprofil liegt nicht vor, die Beschwerdeführerin kann grundsätzlich jede Tätigkeit ausüben, aufgrund der Angsterkrankung lediglich nicht mehr in Vollzeit. Die Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind somit in der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit derselben bereits enthalten. Damit bestimmt sich ihr Invaliditätsgrad anhand des Prozentvergleichs, womit das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise dem Invaliditätsgrad entspricht.

5.3 Bis März 2020 war die Beschwerdeführerin gemäss der Gutachterin zu 50 % arbeitsunfähig, danach noch zu 40 %. Die Beschwerdeführerin hat frühestens ab April 2020 Anspruch auf eine Rente (vgl. E. II.2.2.2 hiervor). In diesem Zeitpunkt bestand somit eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Invaliditätsgrad von 40 %. Damit hat die Beschwerdeführerin ab April 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente.

6. Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ab April 2020 eine Viertelsrente zuzusprechen.

## **E. 7**

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

7.1.1 Die Beschwerdeführerin hat am 12. April 2023 eine Honorarnote eingereicht (A.S. 24 f.), in welcher sie anwaltliche Bemühungen von insgesamt 7 Stunden und 35 Minuten (7.5833 Stunden) à CHF 250.00 (exkl. MwSt) pro Stunde, entsprechend einem Total von CHF 1'895.83, sowie Auslagen für Porti und Kopien von total CHF 29.40 (exkl. MwSt) und ausserdem Spesen in Höhe von CHF 600.00 (exkl. MwSt) geltend macht. Die gesamte Honorarforderung beläuft sich damit auf CHF 2'525.23 exkl. bzw. CHF 2'719.67 inkl. 7.7 % MwSt.

7.1.2 Die geltend gemachten Spesen in Höhe von CHF 600.00 (exkl. MwSt) bzw. CHF 646.20 (inkl. MwSt) betreffen den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss (vgl. A.S. 15 und 17). Dieser steht nicht im Zusammenhang mit der Parteientschädigung, sondern mit den Verfahrenskosten, weshalb diese Auslagen nicht im Rahmen der Parteientschädigung zu entschädigen sind. Die übrigen geltend gemachten Kosten und Aufwendungen sind entsprechend der Honorarnote zu entschädigen, womit eine durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung in Höhe von CHF 2'073.50 inkl. MwSt resultiert ([CHF 1'895.83 + CHF 29.40] + 7.7 % MwSt).

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis 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 ■ CHF 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die gesamten Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Februar 2023 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab April 2020 eine Viertelsrente zugesprochen.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2'073.50 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. 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

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Studer

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