

SO_GERICHTE VSBES.2024.105 vom 5. Mai 2026

SO Obergericht, 2026-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.105

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.105 du 5 mai 2026

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.105 del 5 maggio 2026

Erwägungen

E. 1

1.1 ■■■■ A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1991, meldete sich am 6. Dezember 2022 (Posteingangsstempel) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) an (Akten der Beschwerdegegnerin Nr. [IV-Nr.] 3).

1.2 Am 19. Dezember 2022 führte die Beschwerdegegnerin ein Intake-Gespräch mit der Beschwerdeführerin durch (IV-Nr. 6). Im Anschluss hieran holte die Beschwerdegegnerin bei den behandelnden Ärzten der Beschwerdeführerin diverse Unterlagen ein.

1.3 Mit Mitteilung vom 4. Oktober 2023 (IV-Nr. 27) informierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darüber, zur Klärung ihrer Leistungsansprüche bei Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM (Swiss Insurance Medicine), ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten einzuholen.

1.4 Das Gutachten von Dr. B.____ datiert vom 30. November 2023 (IV-Nr. 33). Es attestiert der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit.

1.5 Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2024 (IV-Nr. 35) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, ihre Ansprüche auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und auf eine Invalidenrente abzuweisen. Hiergegen liess die Beschwerdeführerin durch C.____ mit Schreiben vom 9. Februar 2024 (IV-Nr. 39) Einwand erheben.

1.6 Mit Verfügung vom 3. April 2024 (Aktenseite/n [A.S.] 1 ff.) wies die Beschwerdegegnerin die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und auf eine Invalidenrente schliesslich ab.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

2.2 Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit die Eingliederungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a),

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

E. 3

3.1 Das Verwaltungsverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess unterstehen dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Gericht 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 sowohl auf Verwaltungs- als auch auf Gerichtsstufe geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich erstellt und daran könnten zusätzliche Beweismassnahmen nichts mehr ändern, so verstösst der Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_198/2025 vom 3. Juni 2025 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach im Zweifel zugunsten der versicherten Person zu entscheiden ist. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 17. Mai 1982 E. 2b, in: ZAK 1983 259 f., 260).

3.3 Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Verwaltungsverfahren als auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, wonach Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen haben. Das heisst, dass Verwaltung und Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und anschliessend zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_73/2017 vom 6. Juli 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_73/2017 vom 6. Juli 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. April 2024 (A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 30. November 2023 (IV-Nr. 33). Zu dessen Beweiswert ist Folgendes festzuhalten:

E. 4.2

4.2.1 Bei psychiatrischen Begutachtungen ist eine Übersetzungshilfe beizuziehen, sofern sprachliche Schwierigkeiten bestehen und das Untersuchungsgespräch nicht in der Muttersprache des Exploranden geführt werden kann. Die Gutachterperson hat im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden, ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder ob der Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist. Besonderes Gewicht kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen zu. Dort setzt eine gute Exploration auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe beizieht. Die Qualitätsleitlinien für versicherungs-psychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (abrufbar unter <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien>) sehen den "niederschweligen Einsatz von professionellen Dolmetschern bei fremdsprachigen Exploranden" vor. Ob unter den konkreten Umständen nach Massgabe der dargelegten Gesichtspunkte die sprachliche Verständigung zwischen der Gutachterperson und dem Exploranden hinreichend möglich ist, um eine verlässliche Begutachtung zu gewährleisten, ist eine Frage der Beweiswürdigung und damit Tatsachenfeststellung. Der Beweiswert des Gutachtens ist dann nicht geschmälert, wenn den Umständen nach auszuschliessen ist, dass

sich die fehlende Übersetzung wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 8.2.1 mit Hinweisen).

4.2.2 Die Beschwerdeführerin ist aktenkundig [] Muttersprache. Im Protokoll des Intake-Gesprächs zwischen der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin vom 19. Dezember 2022 (IV-Nr. 6) wird hierzu angemerkt, dass die Verständigung trotz Dolmetscher ■ gemeint ist der Lebenspartner der Beschwerdeführerin ■ schwierig gewesen sei. Die Beschwerdeführerin verstehe nur hochdeutsch und auch dies [nur] eingeschränkt. Es erstaunt folglich nicht, dass die Beschwerdeführerin im Vorfeld der Begutachtung durch Dr. B.____ verlangte, dass für das Explorationsgespräch ein Dolmetscher [bzw. eine Dolmetscherin] aufgeboten werde. So wird in der E-Mail der C.____ an Dr. B.____ vom 27. Oktober 2023 (IV-Nr. 32) explizit festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Muttersprache besser von ihren psychischen Problemen erzählen könne. Ohne Dolmetscher bestehe die Gefahr, dass sie nicht alles so ausdrücken und erzählen könne, wie es sei []. Gemäss Protokolleintrag vom 24. Oktober 2023 meldete sich Dr. B. ____ telefonisch bei der Beschwerdegegnerin und teilte dieser mit, dass sie mit der Beschwerdeführerin telefoniert habe. Da diese nicht gut Deutsch spreche und verstehe, werde sie einen Dolmetscher für die Begutachtung organisieren. Beim Explorationsgespräch zwischen Dr. B.____ und der Beschwerdeführerin am 3. November 2023 war denn auch tatsächlich eine Dolmetscherin zugegen. Da Dr. B.____ die Beschwerdeführerin während des Gesprächs aber gleich mehrfach dazu aufforderte, auf Deutsch zu antworten ■ laut Tonaufnahme nach 2 Minuten 32 Sekunden («Versuchen Sie es doch [auf Deutsch], ich denke, es ist einfacher»), nach 10 Minuten 53 Sekunden («Können Sie kürzer reden oder sonst auf Deutsch, weil ich bekomme sonst zu wenig mit»), nach 12 Minuten 20 Sekunden («Können Sie mir, wenn es geht auf Deutsch, sonst mit Übersetzung, aus ihrem Leben erzählen?»), nach 32 Minuten 42 Sekunden («Versuchen Sie es auf Deutsch»), nach 1 Stunde 22 Minuten 23 Sekunden («Können Sie nicht wieder Deutsch sprechen?») sowie nach 1 Stunde 40 Minuten 39 Sekunden («Sagen Sie es auf Deutsch, Sie können das») ■, wird dieses mit Ausnahme der ersten 10 Minuten ohne Übersetzung auf Deutsch geführt. Ob sich die Beschwerdeführerin auf Deutsch hinreichend ausdrücken kann, erscheint beim Hören der Tonaufnahme des Explorationsgesprächs zumindest als äusserst fraglich. So ist ihre Grammatik fehlerhaft, insbesondere ihr Satzbau, oft fehlen ihr die richtigen Wörter und Begriffe, worunter ihr Redefluss leidet, auf komplexe Fragen gibt sie häufig einsilbig Antwort ■ laut Tonaufnahme z.B. nach 30 Minuten 23 Sekunden (Frage: «Wie ist das für Sie gewesen?»; Antwort: «Schwierig») ■ und wegen Verständnisschwierigkeiten muss Dr. B.____ ihre Fragen fortlaufend wiederholen oder umformulieren. Eine verlässliche Begutachtung war unter diesen Umständen nicht gewährleistet. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die fehlende Übersetzung wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hat. Dem Gutachten von Dr. B.____ ist folglich der Beweiswert abzuspüren. In Anbetracht dessen hat das Versicherungsgericht ein psychiatrisches Gerichtsgutachten eingeholt.

E. 5

5.1 Zum Beweiswert des monodisziplinären psychiatrischen Gutachtens von Dr. E.____ vom 19. Mai 2025 (A.S. 57 ff.) ist Folgendes festzuhalten:

5.2 Dr. E.____ stellt in seinem Gutachten vom 19. Mai 2025 (A.S. 57 ff.) die folgenden Diagnosen:

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Keine.

Zur Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, ggf. mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), führt Dr. E.____ aus, dass anhand des Interviews mit der Beschwerdeführerin und des klinischen Eindrucks zwei von drei Kernkriterien einer aktuellen depressiven Episode als erfüllt anzusehen seien. So seien die Kriterien «gedrückte Stimmung» und «Interessensverlust» nachvollziehbar erfüllt, nicht jedoch das Kriterium «erhöhte Ermüdbarkeit», eine solche habe sich in den insgesamt acht Stunden der Untersuchung nicht beobachten lassen und sei allenfalls auch eine Auswirkung des Cannabiskonsums. Von den akzessorischen Kriterien seien die Kriterien «Gefühle der Wertlosigkeit und Schuld» sowie «verminderter Appetit» erfüllt, das Kriterium «Ein- und Durchschlafstörungen» wahrscheinlich erfüllt, das Kriterium «Gedanken an Tod und Sterben» tendenziell erfüllt und die Kriterien «verminderte Konzentration und Entscheidungsschwierigkeiten im Alltag» sowie «innere Unruhe oder Verlangsamung» nicht erfüllt. Somit seien die Kriterien einer schweren depressiven Episode gemäss ICD-10 nicht erfüllt, da sich objektive Anhaltspunkte ergäben, dass nicht alle Kriterien im vorgetragenen Ausmass nachvollzogen werden könnten. Jedoch entspreche die Anzahl erfüllter Kriterien ■ zwei erfüllte Kernkriterien und bis zu drei bis vier erfüllte akzessorische Kriterien ■ einer mittelgradigen Depression. Dies widerspiegle sich auch im klinischen Eindruck und in der Beurteilung nach HAMD-21 (kurz für Hamilton Depression Scale mit 21 Items [vgl. https://flexikon.doccheck.com/de/Hamilton_Depression_Scale, zuletzt besucht am 26. März 2026]). Die Selbstbeurteiler-Tests böten dagegen durchgängig das Bild einer Verdeutlichungstendenz und seien als Massstab der affektiven Belastung nicht geeignet.

Zur Diagnose der Dysthymie (ICD-10 F34.1) hält Dr. E.____ fest, dass die Beschwerdeführerin davon berichtet habe, seit vielen Jahren unter chronisch depressiver Verstimmung zu leiden. Es gehe ihr schon seit Ende 2014 so, d.h. seit der Geburt ihres ersten Sohnes, wobei sie andernorts angegeben habe, auch in Kindheit und Jugend an chronisch gedrückter Stimmung gelitten zu haben. Im Interview seien die Symptome der letzten zwei Jahre erhoben worden. In dieser Zeit habe sich die Beschwerdeführerin durchgehend depressiv gefühlt und es habe nur sehr wenige einzelne Momente gegeben, in denen sie einen kurzen Energieschub oder ein wenig Freude verspürt habe. Einen symptomfreien Zeitraum von mehr als zwei Monaten habe es nie gegeben. Die Diagnosekriterien einer persistierenden depressiven Störung seien [somit] erfüllt. Diese Diagnose sei plausibel und passe zu den angegebenen biografischen Belastungen und der beschriebenen Historie ihrer prägenden Beziehungserfahrungen in Kindheit und Jugend.

Zur Diagnose der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kurz kPTBS [https://flexikon.doccheck.com/de/Komplexe_posttraumatische_Belastungsstörung, zuletzt besucht am 26. März 2026]; ICD-10 F43.1 / ICD-11 6B41) legt Dr. E.____ dar, dass sich die Beschwerdeführerin im Gespräch über das erlebte traumatische Ereignis ■ eine Messerattacke durch ihren damaligen Ehemann im Jahr 2018 ■ sichtlich emotional erregt gezeigt und geweint habe. Es sei ihr schwergefallen, über die Messerattacke und allgemein über die physische Gewalt zu sprechen. Im diagnostischen Interview hätten sich klinisch signifikante Symptome bei den Wiedererlebenssymptomen (Alpträume und Flashbacks,

teilweise mit dissoziativen Tendenzen), im Vermeidungsverhalten (internaler sowie externaler Stimuli) und in einer anhaltenden Bedrohungswahrnehmung (Hypervigilanz und Schreckhaftigkeit) gezeigt. Die emotionale Hyperaktivierung sei bei der Beschwerdeführerin seit der Messerattacke ausgeprägt vorhanden. Die Kriterien einer Hypoaktivierung seien nicht erfüllt. Das negative Selbstkonzept (Gefühle des Versagens, der Wertlosigkeit) seien bei der Beschwerdeführerin stark ausgeprägt. Sie habe davon gesprochen, dass ihr Ex-Mann ihren Selbstwert für immer zerstört habe. Obwohl die Beschwerdeführerin eine Beziehung zu ihrer Mutter, ihrer Schwester, ihrem Partner und ihren Kindern pflege, falle ihr die emotionale Nähe in allen Beziehungen schwer und sie fühle sich grundsätzlich von anderen Menschen abgeschnitten, da diese sie nicht verstehen würden. Die Schwierigkeiten in Beziehungen führe sie ebenfalls auf die Erlebnisse mit ihrem Ex-Mann zurück, da sie diese Probleme früher nicht gehabt hätte. Soziale sowie weitere wichtige Funktionsbereiche seien sowohl durch die PTBS-Symptome als auch durch die DSO-Symptome (DSO engl. kurz für Disorders of Self-Organization, übersetzt Störungen der Selbstorganisation [vgl. https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/handbuch-klinische-psychologie/komplexe-posttraumatische-belastungsstoerung?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-45995-9_48, zuletzt besucht am 26. März 2026]) deutlich beeinträchtigt. Im diagnostischen Interview seien sowohl die Kriterien der PTBS als auch der kPTBS als erfüllt beurteilt worden.

Zur Diagnose der generalisierten Angststörung führt Dr. E. ___ aus, dass die Beschwerdeführerin von übermässigen Sorgen in verschiedenen Lebensbereichen berichtet habe. Die Sorgen betrafen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Kinder, die Zukunft, aber auch Alltagstätigkeiten, z.B. ob beim Gassigehen mit dem Hund alles gutgehe. Sie könne die Sorgen nicht stoppen, insbesondere am Abend nicht. In ihrem Umfeld habe sie die Rückmeldung erhalten, dass sie übertrieben viele Sorgen habe. Die Beschwerdeführerin habe [weiter] angegeben, dass sie sehr unter den Sorgen leide und dass diese die Beziehung zu ihrem Partner belasten würden. Im Zusammenhang mit den Sorgen habe sie von Unruhe, leichter Ermüdbarkeit, Angespanntheit, Schlafstörungen und Gereiztheit berichtet. Die Diagnosekriterien einer generalisierten Angststörung seien [damit] erfüllt.

Zum Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Cannabis hält Dr. E. ___ fest, dass entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin, die bloss auf einen seltenen Gelegenheitskonsum schliessen lassen würden, im Urinbefund eine deutlich hohe Konzentration des Cannabis-Metaboliten festgestellt worden sei, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass die Beschwerdeführerin ihren Konsum bagatellisiere. Eine genaue Standortbestimmung bezüglich ihres Konsums könne nur durch eine wiederholte Überprüfung erfolgen.

Als wenig plausibel erachtet Dr. E. ___ die im Vorgutachten [von Dr. B. ___] bemühte Diagnose wiederholter Anpassungsstörungen. Zum einen werde die Reihenfolge der Ereignisse nicht korrekt wiedergegeben, zum andere würde eine solche sich wiederholend auftretende Symptomatik auf eine tiefer liegende Problematik erhöhter psychischer Vulnerabilität schliessen lassen, die es dann zu diagnostizieren gälte. Aus seiner Sicht gäbe es eine erhöhte Vulnerabilität im Sinne einer Dysthymie, die wahrscheinlich schon seit der Jugend bestehe und bei wohl aufgetretenen psychischen Krisen dann eher zu einer schwereren affektiven Symptomatik geführt habe, eher im Sinne depressiver Episoden oder Angstzustände. In der Adoleszenz sei es sogar zu einem Suizidversuch gekommen, und auch das starke Hungern und die Selbstverletzungen sprächen für eine erhebliche Krise im

Jugendalter. Allerdings habe sich dieses Ausmass offenbar nur in einer Periode ereignet, später seien dann noch die beschriebenen Ohnmachtsanfälle aufgetreten, offenbar nicht nur als Reaktion auf den Tod der Grossmutter, die bereits 2006 verstorben sei, sondern auch im Kontext familiärer Schwierigkeiten und im Hinblick auf die Probleme, in beruflicher Hinsicht Fuss zu fassen. Die Beschwerdeführerin selbst habe immer wieder [auftretende] Phasen erheblicher Traurigkeit beschrieben. Es habe eine eher ängstliche und resignative Grundstimmung bei ihr vorgeherrschet. Dies spreche ebenfalls für eine dysthyme Störung als Anzeichen einer persistenten depressiven Störung.

Ein weiterer von Dr. E.____ umfassend geprüfter Aspekt sei [schliesslich] das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Auch wenn sich einzelne selbstunsichere oder emotional instabil oder paranoid anmutende Muster ergeben hätten, so habe sich in keinem Fall eine manifeste Persönlichkeitsstörung diagnostizieren lassen. Die genannten Verhaltensmuster liessen sich alle in einen spezifischen Kontext einordnen.

5.3 Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit betrifft, so führt Dr. E.____ in seinem Gutachten aus, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2024 stundenweise in einem Pensum von 30 % als Küchenhilfe in einem Restaurant in Grenchen gearbeitet habe, bis dieses Anfang 2025 geschlossen worden sei. Trotz der längerdauernden Anstellung habe sie ihr Pensum nicht erhöhen können. Davor sei sie lange nicht mehr berufstätig gewesen. Soweit erudierbar bestehe der jetzige psychische Zustand mehr oder weniger seit fünf bis sechs Jahren. Sie sei in Behandlung, habe aber wiederholt den Therapeuten gewechselt, [etwa] weil der []sprachige Psychologe, bei dem sie bis 2022 in Behandlung gewesen sei, fortgezogen sei. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Grössenordnung von 30 bis 40 % liege. Dies gelte seit ca. 2020. Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit betrifft, so legt Dr. E.____ dar, dass keine wesentlichen Unterschiede [zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit] zu erwarten seien, da es sich [jeweils] um ungelernete Tätigkeiten handle. In einem kleinen vertrauten Team mit wohlwollenden Vorgesetzten und konstanten überschaubaren Arbeitsbedingungen sei allerdings von einer höheren Belastbarkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. [Dementsprechend] werde die Arbeitsfähigkeit [in einer angepassten Tätigkeit] gesamthaft auf 50 % geschätzt.

E. 5.4

5.4.1 Psychische Leiden sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich (statt vieler BGE 143 V 418 E. 7). Dieser Beweis ist daher indirekt mittels sog. Indikatoren zu führen. In diesem Zusammenhang hat das Bundesgericht in BGE 141 V 281 in Weiterentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren eingeführt, anhand dessen der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens zu überprüfen ist. Der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens hängt m.a.W. davon ab, ob dieses die in BGE 141 V 281 aufgeführten Indikatoren hinreichend abhandelt. Damit soll eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens der versicherten Person sichergestellt werden (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind folgende (BGE 141 V 281 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):

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

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

5.4.2 In der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist im Rahmen des Komplexes «Gesundheitsschädigung» zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Feststellungen über die konkreten Erscheinungsformen der diagnostizierten Gesundheitsschädigung helfen dabei, Funktionseinschränkungen, welche auf diese Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, von den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren zu scheiden. Dr. E. ___ führt in seinem Gerichtsgutachten folgende diagnoserelevanten Befunde auf: depressive Stimmung, Freudverlust, Selbstwertprobleme, negative Zukunftserwartungen, Initiativlosigkeit, Suizidgedanken, ausgeprägte Schlafstörungen, ungewolltes intensives Wiedererleben einer Messerattacke mit Körperverletzung und Todesdrohungen durch den Ex-Mann auf dem Boden langjähriger erheblicher häuslicher Gewalt, Probleme der Emotionsregulation, Schwierigkeiten, sich auf andere Menschen einzulassen, Tendenz, zu misstrauen, starker sozialer Rückzug, Befürchtungen und Ängste in übersteigertem Ausmass. Hinsichtlich des zusätzlich durchgeführten Mini-ICF-APP-Ratings hält Dr. E. ___ fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin einige schwere Beeinträchtigungen sowie einige mittelgradige Beeinträchtigungen in den Bereichen Flexibilität, Entscheidungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptung finden liessen, woraus sich eine mittelgradige bis schwere Beeinträchtigung im angestammten beruflichen Feld ableiten lasse, die in der beschriebenen angepassten Tätigkeit etwas weniger ausgeprägt ausfallen dürfte. Insgesamt ist die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde als mittelgradig einzustufen.

5.4.3 Was den Behandlungserfolg bzw. die Behandlungsresistenz betrifft, so ist dem Gerichtsgutachten von Dr. E. ___ zu entnehmen, dass es in der Behandlung der Beschwerdeführerin Diskontinuitäten gegeben habe, sowohl psychotherapeutisch als auch pharmakotherapeutisch. Vor allem der Wegfall eines [] sprechenden Psychologen habe der Beschwerdeführerin zu schaffen gemacht. Aufgrund ihrer begrenzten Sprachkenntnisse seien die nachfolgenden Behandlungen von der Beschwerdeführerin nicht als befriedigend empfunden worden. Aktuell zum Zeitpunkt der Untersuchung habe keine therapeutische Anbindung und keine Therapie bestanden. Bisher habe es auch keine gezielten und nachhaltigen Eingliederungsbemühungen gegeben.

5.4.4 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 indikatorengelitete Beweisverfahren 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). Bezüglich psychiatrischer Komorbiditäten stellt Dr. E.____ in seinem Gutachten fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin mehrere Störungen finden liessen, die häufig komorbid vorkämen. Spezielle Erwähnung findet die Komorbidität zwischen den Diagnosen Depression und Angststörung, die von Dr. E.____ als evident bezeichnet wird. Eine Persönlichkeitsstörung liege bei der Beschwerdeführerin dagegen nicht vor.

5.4.5 Im Rahmen des Komplexes «Persönlichkeit» wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur sowie den grundlegenden psychischen Funktionen gefragt, um die persönlichen Ressourcen zu eruieren. In diesem Zusammenhang stützt sich Dr. E.____ auf das Big-Five-Modell der Persönlichkeitspsychologie, wonach insgesamt fünf Faktoren zur Beschreibung einer Persönlichkeit relevant seien. Die Offenheit für neue Erfahrungen, für Fantasie, Ästhetik, neue Ideen und Handlungen sowie neue Normen und Werte, schätzt Dr. E.____ bei der Beschwerdeführerin als eher begrenzt ein. Hinsichtlich Gewissenhaftigkeit, d.h. Perfektionismus, Kompetenz, Ordentlichkeit und Pflichtbewusstsein, befinde sich die Beschwerdeführerin im Durchschnittsbereich. Was die Extraversion anbelange, darunter sind Geselligkeit, Herzlichkeit, Durchsetzungsfähigkeit und Erlebnishunger zu verstehen, so sei die Beschwerdeführerin eher introvertiert und zurückhaltend, dies allerdings auch, weil sie mit Zurückweisung rechne. Der Faktor Verträglichkeit, d.h. Rücksichtnahme, Kooperationsbereitschaft, Empathie, sei bei der Beschwerdeführerin vermutlich deutlich ausgeprägt. Schliesslich sei bei der Beschwerdeführerin der Neurotizismus, d.h. die emotionale Labilität, Reizbarkeit, Verletzlichkeit sowie soziale Befangenheit, eher stärker erhöht, möglicherweise aber erst seit den obgenannten Diagnosen und vorher [noch] weniger stark ausgeprägt. Eine Persönlichkeitsstörung liege bei der Beschwerdeführerin keine vor. Zudem sei auf die neuropsychologische Testung im Jahr 2009 hinzuweisen, bei der sich ein mindestens durchschnittliches kognitives Leistungsbild ergeben habe.

5.4.6 Neben den Komplexen «Gesundheitsschädigung» und «Persönlichkeit» bestimmt auch der Komplex «sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die 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). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteilwird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum anderen nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht. Zum sozialen Kontext hält Dr. E.____ fest, dass die Beschwerdeführerin nur wenige Beziehungen pflege, vor allem zur Schwester und ganz besonders zu ihrem jetzigen Lebenspartner, der sie sehr unterstütze und ohne den sie nur wenige Alltagsaufgaben bewältigt bekomme. Er versuche sie immer wieder zu motivieren, die Wohnung zu verlassen und etwas zu machen

wie bspw. den Führerschein. Die Beschwerdeführerin lebe zurückgezogen, versorge aber ihre Kinder mit Unterstützung des Partners, teilweise sei auch ihr Ex-Mann noch involviert. Die Tagesstruktur der Beschwerdeführerin sei dürftig. Sie vermeide es im Kontext der diagnostizierten Störungen, unter Menschen zu gehen. Besondere Ressourcen ergeben sich aus dem sozialen Kontext bis auf die Beziehung zum neuen Lebenspartner keine.

5.4.7 In der Kategorie «Konsistenz» ist zunächst der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu prüfen. Dieser Indikator zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (bspw. Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist. Hierzu hält Dr. E.____ in seinem Gerichtsgutachten fest, dass die Beschwerdeführerin seit vier Jahren eine stabile Beziehung mit ihrem jetzigen Partner habe, jedoch sei ihr Vermögen, mit jemandem zusammenzuleben, limitiert. Der Partner berichte, dass die Beschwerdeführerin einer erheblichen Fürsorge und Motivation bedürfe, um ihren Alltag zu bewältigen.

5.4.8 Zuletzt ist schliesslich auch noch der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck zu untersuchen. Dieser betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dr. E.____ weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Therapie nur eingeschränkt beurteilt werden könne. Zuletzt habe keine kontinuierliche Therapie mehr stattgefunden. Aus Sicht der Beschwerdeführerin liege die grösste Herausforderung in ihren begrenzten Kenntnissen der deutschen Sprache. Sie habe explizit eine Phase der Behandlung bei einem []sprachigen Psychotherapeuten erwähnt, die ihr sehr geholfen habe. Der Abbruch der Behandlung sei erfolgt, weil dieser weggezogen sei. Kurz vor Fertigstellung des Gutachtens habe der Partner der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass diese einen []sprachigen Therapeuten gefunden habe. Ein ambulante und ggf. auch stationäre, vor allem spezifische (d.h. vor allem traumafokussierte) psychotherapeutische Behandlung sei sinnvoll. Dabei sollte auch die depressive Symptomatik behandelt werden, auch mit einer geeigneten Psychopharmakotherapie. Eine weitgehende Cannabisabstinenz sollte sichergestellt werden. Zum Aufbau einer Tagesstruktur empfehle sich im weiteren Verlauf eine tagesklinische Behandlung, bevor berufliche Massnahmen eingeleitet würden. Sollte die ambulante und ggf. auch stationäre Behandlung konsequent durchgeführt werden, sei bei der durchaus sehr motivierten Beschwerdeführerin innert eineinhalb bis zwei Jahren eine deutliche Besserung zu erwarten.

5.5 Dem psychiatrischen Gerichtsgutachten von Dr. E.____ vom 19. Mai 2025 (A.S. 57 ff.) liegen die vom Versicherungsgericht zur Verfügung gestellten Vorakten, darunter insbesondere das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 30. November 2023 (IV-Nr. 33), die eigene einlässliche Untersuchung der Beschwerdeführerin am 18. und 20. März sowie 15. April 2025, die anlässlich eines Telefonats am 15. Mai 2025 vom Lebenspartner der Beschwerdeführerin eingeholten Drittauskünfte sowie schliesslich der Laborbericht des F.____ vom 24. März 2025 zugrunde. Dr. E.____ setzt sich in seinem 132-seitigen Gutachten umfassend mit der psychischen Situation der Beschwerdeführerin auseinander. Die Vorakten, insbesondere das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten von Dr. B.____, werden kritisch analysiert und

diskutiert. Die im Gutachten erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen werden eingehend und nachvollziehbar begründet und leuchten entsprechend ein. Die im Gutachten erläuterten medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen überzeugen, zumal sich Dr. E. ___ ausführlich mit den gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung massgeblichen Indikatoren auseinandersetzt. Die im Gutachten beschriebenen funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen sind folglich als erstellt zu betrachten. Gestützt auf die nachvollziehbare Begründung der Diagnosestellung vermag auch die gutachterliche Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufweise, zu überzeugen. Als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM und zertifizierter Gutachter DeGPT verfügt Dr. E. ___ über die notwendige Expertise zur Erstellung eines Gerichtsgutachtens. Das Gutachten erfüllt offensichtlich sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden. Es ist voll beweiswertig.

E. 6.1

6.1.1 Die Bestimmung des Invaliditätsgrades richtet sich nach dem jeweiligen Status der versicherten Person: Bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Einkommensvergleich; Art. 16 ATSG); bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (sog. Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG); bei Teilerwerbstätigen wird der Invaliditätsgrad schliesslich nach der sog. gemischten Methode ermittelt, wonach der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festgelegt und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen bemessen wird (Art. 28a Abs. 3 IVG).

6.1.2 Hinsichtlich des Status der Beschwerdeführerin hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 3. April 2024 (A.S. 1 ff.) fest, dass dieser nicht genauer geklärt werden müsse. Da kein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, könne auch bei einer vollen Erwerbstätigkeit kein Rentenanspruch entstehen. Die Beschwerdeführerin äussert sich weder in ihrer Beschwerde vom 6. Mai 2024 (A.S. 4 ff.) noch in ihrer Beschwerdeergänzung vom 28. Mai 2024 (A.S. 20 ff.) zur Statusfrage. Da ihr im Gerichtsgutachten von Dr. E. ___ vom 19. Mai 2025 (A.S. 57 ff.) in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wird ■ siehe Ziff. 5 oben ■, muss die Statusfrage nunmehr gleichwohl beantwortet werden, um den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin bestimmen zu können.

E. 6.2

6.2.1 Die für die Methodenwahl entscheidende Statusfrage bestimmt sich nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Dabei ist gemäss konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts darauf abzustellen, was die versicherte Person 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 144 I 28 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Beantwortung der Statusfrage 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 (BGE 144 I 28 E. 2.4).

E. 6.2.2

6.2.2.1 Zur Statusfrage, d.h. zur Frage nach dem hypothetischen Erwerbspensum der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall, findet sich in den Akten im Wesentlichen Folgendes:

6.2.2.2 Im Bericht von Dr. med. G.____, praktischer Arzt, und lic. phil. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP sowie Psychotherapie FSP, vom 3. Juni 2009 (IV-Nr. 20 S. 3 ff.) wird unter dem Titel «Angaben der Mutter und der Patientin» festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nach Schulabschluss acht Monate bei [...] gearbeitet habe. Diese Stelle habe ihr aber wegen des intensiven Tempos nicht zugesagt. Sie habe dort sehr unregelmässig gearbeitet und schlussendlich die Stelle verloren. Sie habe gehäuft verschlafen und vergessen, an welchen Tagen sie arbeiten müsse. Eine derartige Arbeit wolle sie denn auch nicht wieder annehmen müssen, sie fühle sich einem solchen Arbeitstempo und den dort gestellten Anforderungen nicht gewachsen. Über ihre berufliche Zukunft habe sie wenig Vorstellungen, am liebsten würde sie die zweijährige Ausbildung zur Detailhandelsassistentin absolvieren. Sie habe aber bisher trotz Unterstützung [] keine Lehrstelle gefunden. Unter dem Titel «Neuropsychologische Beurteilung und Diagnosen» wird festgehalten, dass wegen der geringen Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin vorwiegend nonverbale Testverfahren eingesetzt worden seien. Es habe sich dabei ein altersentsprechendes kognitives Leistungsprofil gezeigt. Hinweise auf spezifische Teilleistungsstörungen und/oder eine Intelligenz im Bereich der Lernbehinderung hätten sich keine ergeben. Gemäss den eingesetzten WIE-Untertests ■ WIE kurz für Wechsler Intelligenztest für Erwachsene; hierbei handelt es sich um die deutschsprachige Version der Wechsler Adult Intelligence Scale (kurz WAIS; https://www.sdbb.ch/fileadmin/redaktion-s eviceseiten/03-euroguidance/Label_WIE_090824.pdf, zuletzt besucht am 26. März 2026) ■ ist die Beschwerdeführerin als durchschnittlich intelligent einzustufen. Screeningmässig seien auch die verbalen Lern- und Gedächtnisleistungen geprüft worden, auch hier hätten sich keine Hinweise auf hirnorganisch bedingte Beeinträchtigungen ergeben.

6.2.2.3 Gemäss Protokoll des Intake-Gesprächs vom 19. Dezember 2022 (IV-Nr. 6) führte die Beschwerdeführerin zu ihrem Lebenslauf aus, dass sie mit 16 Jahren eine Lehre als Detailhandelsassistentin begonnen habe. Diese habe sie abgebrochen, weil ihre Deutschkenntnisse zu gering gewesen seien und sie Konflikte mit ihrer Vorgesetzten gehabt habe. Eine Wiederaufnahme der Lehre sei für sie nie in Frage gekommen. Ihre Arbeitsverhältnisse hätten meistens drei bis vier Monate gedauert. Bei [...] sei sie auch tätig gewesen. Vor der Geburt des ersten Kindes habe sie drei Jahre bei der [...] gearbeitet. Sie

habe bis kurz vor der Geburt des zweiten Kindes gearbeitet. Sie sei seit 2018 Hausfrau. Befragt nach ihrem Erwerbspensum ohne Gesundheitsschaden gab die Beschwerdeführerin an, dass sie aktuell mit einem Pensum von 80 bis 100 % arbeiten würde. Sobald das zweite Kind in der Schule sei, würde sie 100 % arbeiten wollen. Zu ihren Lebensumständen sagte die Beschwerdeführerin aus, dass sie allein für die Kinderbetreuung zuständig sei. Sie habe mal eine externe Kinderbetreuung gehabt, aber da die Tagesmutter die Kinder geschlagen habe, sei das Verhältnis aufgelöst worden. Ihr Vater sei 2018 verstorben, ihre Mutter lebe in [...]. Ihre Schwester wohne im gleichen Block und arbeite Schicht. Wenn die Beschwerdeführerin arbeiten würde, würde sie die Kinderbetreuung durch die Familie organisieren. Zu ihrer Schwester habe sie eine sehr gute Beziehung.

6.2.2.4 Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn vom 20. Dezember 2022 (IV-Nr. 10) war die Beschwerdeführerin von September 2009 bis Mai 2010 bei [...] in [...], von Februar bis April 2011 bei [...] in [...] und von April 2013 bis Dezember 2016 bei der [...] in [...] erwerbstätig. Rückschlüsse auf das Erwerbspensum lassen sich anhand der Einkommen keine ziehen.

6.2.2.5 Im Formulararztbericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. März 2023 (IV-Nr. 15) wird unter dem Titel «Vorgeschichte und Entwicklung der Patientin» festgehalten, dass die Beschwerdeführerin von 2013 bis zur Scheidung 2021 verheiratet gewesen sei. Zwei Söhne seien der Ehe entsprungen. Der Ehemann habe 2018 u.a. auf sie eingestochen, er sei deshalb 2018 neun Monate im Gefängnis gesessen. Die Söhne hätten seither eine Beiständin. Der Vater habe ein Besuchsrecht, die Söhne seien alle 14 Tage am Wochenende bei ihm. Dieses Jahr seien sie auch erstmals mit ihrem Vater in die [...]ferien. Nach der Geburt des zweiten Sohnes habe die Beschwerdeführerin nicht mehr gearbeitet, [dies wegen einer] zunehmend depressiven Entwicklung. Ihre Ausbildung zur Detailhandelsassistentin habe sie nicht abgeschlossen. Seit ca. vier Jahren lebe sie von der Sozialhilfe. [Für die Söhne erhalte sie eine] Alimentenbevorschussung.

6.2.2.6 Beim Explorationsgespräch mit Dr. B.____ am 3. November 2023 sagte die Beschwerdeführerin gemäss dem entsprechenden Gutachten vom 30. November 2023 (IV-Nr. 33) aus, dass sie nach Abschluss der obligatorischen Schule vorübergehend bei [...] gearbeitet habe, was im Grossen und Ganzen gut gegangen sei. Es habe aber Probleme in der Kommunikation gegeben, [so dass] sie nicht immer gewusst habe, wann sie arbeiten müsse, weswegen ihr [dann] gekündigt worden sei. Danach habe sie in einem [...] Laden in [...] gearbeitet, was auch gut gegangen sei. Das Problem sei jedoch gewesen, dass sie nur CHF 20.00, später CHF 50.00 pro Tag erhalten habe, weswegen sie gekündigt habe. Ca. 2009 habe sie eine Lehre in einem [...] Laden in [...] begonnen, wo es aber zu Schwierigkeiten mit dem Chef resp. dem Lehrmeister gekommen sei, als dieser sexuelle Handlungen verlangt habe, weswegen sie die Lehre abgebrochen habe. Nach Abbruch der Lehre habe sie im Service gearbeitet, wo es Schwierigkeiten mit dem [...] Vorgesetzten gegeben habe, der ihr zu viel Arbeit [zugemutet] habe. Sie habe immer gerne gearbeitet, danach in vielen verschiedenen Tätigkeiten. 2012 habe sie auch im Service gearbeitet. In dieser Zeit habe sie ihren Ehemann kennengelernt, den sie am 11. November 2013 geheiratet habe. 2013 habe sie in der gleichen Fabrik zu arbeiten begonnen, in der ihre Mutter auch heute noch arbeite. Sie sei dort in der Logistik und in anderen Tätigkeiten in der Herstellung von Teilen tätig gewesen, wo sie während drei Jahren ohne Probleme zu 100 % gearbeitet habe. 2014 sei das erste Kind zur Welt gekommen. Während der zweiten

Schwangerschaft 2016 habe sie die Arbeitssituation wegen der körperlichen Belastung als zunehmend belastend empfunden. Zuvor habe ein Babysitter zu den Kindern geschaut, und als dieser gekündigt habe, sei sie nicht mehr arbeiten gegangen, sondern habe selbst zu den Kindern geschaut. Langfristig könne sie sich vorstellen, zu ca. 30 % wieder in der Fabrik zu arbeiten. Mehr könne sie wegen ihren Aufgaben in Kinderbetreuung und Haushalt nicht machen. Ihre Müdigkeit schränke sie darin ein.

6.2.2.7 Im Einwandschreiben der C.____ vom 9. Februar 2024 (IV-Nr. 39) wird festgehalten, dass der Beschwerdegegnerin bekannt sei, dass die Beschwerdeführerin seit 2020 geschieden sei. Sie habe bis zur Geburt des zweiten Kindes im Jahr 2016 gearbeitet. Nach der Scheidung seien die Kinder sechs- und vierjährig gewesen. Gemäss Scheidungsurteil erhalte die Beschwerdeführerin für die Kinder Alimente, die pro Kind CHF 735.00 betragen und bevorschusst würden. Für die Bewältigung des Lebensunterhaltes müsste die Beschwerdeführerin auf jeden Fall einer vollzeitlichen Anstellung nachgehen, da sie ohne Berufsabschluss mit einem tiefen Einkommen rechnen müsste. Die Kinder würden in der Zwischenzeit beide zur Schule gehen. Der ältere Sohn besuche die Schule der [...] in [...], wo er den ganzen Tag betreut sei. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Intakegesprächs angegeben, dass sie ab Schuleintritt des jüngsten Kindes zu 100 % einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde. Die Betreuung sei in der Vergangenheit durch eine Tagesmutter oder auch durch den Kindsvater sowie weitere Angehörige abgedeckt gewesen, [was] auch aktuell möglich wäre. Mit dem Schulbesuch des älteren Sohnes in der [...] sei die ganztägige Betreuung [bereits] gewährleistet. Mit den bestehenden Angeboten für den Mittagstisch könne auch die Betreuung des jüngeren Kindes jederzeit gewährleistet werden.

6.2.2.8 Laut Gutachten von Dr. E.____ vom 19. Mai 2025 (A.S. 57 ff.) sagte die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung aus, dass sie schon in der Schulzeit in einem [...] Laden gejobbt habe. Nach der [obligatorischen] Schule habe sie einige Monate bei [...] gearbeitet. Sie sei wegen ihrer mangelnden Deutschkenntnisse aber nicht klar gekommen, sie habe bspw. die Dienstpläne nicht richtig verstanden. Nachher habe sie mit ca. 16 Jahren eine Lehre im Verkauf in einem [...] Lebensmittelladen begonnen. Sie habe diese jedoch wegen sexueller Belästigungen durch den Ladeninhaber abgebrochen. Mit Rücksicht auf dessen schwangere Ehefrau habe sie aber niemandem etwas erzählt. Ihre Lehre als Detailhandelsassistentin habe sie andernorts nicht wieder aufgenommen. Anschliessend habe sie wiederholt im Service oder in der Küche gearbeitet, zunächst in einem Restaurant in [...], dann in [...] und schliesslich in [...]. In dem Restaurant in [...] habe sie ihren früheren Ehemann kennengelernt. Der Ehe seien zwei Söhne (geb. 2014 und 2016) entsprungen. Nach der Tätigkeit im Restaurant in [...] habe sie schliesslich 2013 in der gleichen Fabrik zu arbeiten begonnen wie ihre Mutter. Dort sei sie drei Jahre lang bis zur Geburt ihres zweiten Sohnes in einem vollen Pensum tätig gewesen. Seither sei sie nicht mehr berufstätig, sie habe sich um den Haushalt und die Kinder gekümmert. Erst im Jahr 2024 habe sie [wieder] stundenweise in einem 30%-Pensum als Küchenhilfe in einem Restaurant in [...] gearbeitet, bis dieses Anfang 2025 geschlossen worden sei. Sie lebe von Fürsorgeleistungen. Sie bewohne mit ihren Söhnen eine 3.5-Zimmer-Wohnung in einem Mietshaus mit drei Stockwerken. Ihre Söhne hätten beide ADHS. Sie hätten Konzentrationsprobleme und seien überaktiv. Bis sie ihren jetzigen Freund kennengelernt habe, sei es sehr schwer gewesen, mit den Jungs «fertigzuwerden». Ihre Söhne seien auf einer speziellen Schule, dort laufe es sehr gut. In der ersten Klasse seien sie [noch] in der

Regelschule gewesen, das sei gar nicht gut gelaufen. Ihre Söhne seien mittlerweile beide sehr selbständig und versorgten sich morgens selbst mit am [Vor-]Abend vorbereiteten Speisen. Wenn sie wieder arbeiten könne, dann wäre sie gerne als Kosmetikerin tätig oder würde gerne ein Nagelstudio eröffnen, aber es käme auch eine Anstellung in einer Fabrik für sie in Frage.

E. 6.2.3

6.2.3.1 Zu den einzelnen Kriterien zur Bestimmung des Status der Beschwerdeführerin ist Folgendes festzuhalten:

6.2.3.2 Was die persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin betrifft, so ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin von durchschnittlicher Intelligenz ist. Dr. G.____ und lic. phil. H.____ stellten im Rahmen ihrer neuropsychologischen Untersuchung von 2009 ■ siehe oben Ziff. 6.2.2.2 ■ keine Hinweise auf spezifische Teilleistungsstörungen und/oder eine Intelligenz im Bereich der Lernbehinderung fest. Besondere Begabungen oder persönliche Neigungen ergeben sich aus den Akten fast keine. Gegenüber Dr. E.____ ■ siehe oben Ziff. 6.2.2.8 ■ sagte die Beschwerdeführerin immerhin aus, dass sie gerne als Kosmetikerin arbeiten oder ein Nagelstudio eröffnen würde. Eine Anstellung in einer Fabrik käme für sie aber auch in Frage. Von den persönlichen Verhältnissen der Beschwerdeführerin lässt sich nicht auf die Höhe des Erwerbsspensums im hypothetischen Gesundheitsfall schliessen.

6.2.3.3 Was die familiären und sozialen Verhältnisse der Beschwerdeführerin betrifft, so ist den Akten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2021 von ihrem Ehemann scheiden liess. Sie lebt als alleinerziehende Mutter mit ihren beiden Söhnen in einer 3.5-Zimmer-Wohnung in einem Mehrfamilienhaus in [...]. Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juni 2023 ■ siehe hierzu Ziff. 1.2 oben ■ waren ihre Söhne neun und sechs Jahre alt und dem Kleinkindalter somit bereits entwachsen. Der ältere Sohn ging bereits zur Schule. Er besuchte die Schule der [...], in welcher er ganztätig betreut wurde. Der jüngere Sohn stand unmittelbar vor der Einschulung. Wie C.____ in ihrem Einwandschreiben vom 9. Februar 2024 (IV-Nr. 39) zu Recht festhält, stand und steht die Kinderbetreuung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit der Beschwerdegegnerin nicht entgegen. Die ganztätige Betreuung des älteren Sohnes war und ist durch den Besuch der Schule der [...] gewährleistet. Mit den in [...] bestehenden Angeboten zur Kinderbetreuung ■ Tagesmutter oder [...] (siehe hierzu [...], zuletzt besucht am 26. März 2026) ■ hätte auch die ganztätige Betreuung des jüngeren Sohnes gewährleistet werden können. Mittlerweile besucht auch dieser die Schule der [...]. Zudem weisen die Söhne der Beschwerdeführerin auch insoweit eine grosse Selbstständigkeit auf, als sie sich am Morgen jeweils selbst versorgen. Die familiären und sozialen Verhältnisse der Beschwerdeführerin sprechen insgesamt für ein hohes Erwerbsspensum im hypothetischen Gesundheitsfall.

6.2.3.4 Was die Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin betrifft, so ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der Schule eine Lehre zur Detailhandelsassistentin EBA begann, diese im ersten Lehrjahr jedoch bereits wieder abbrach. Danach arbeitete sie jeweils für einige Monate in verschiedenen Restaurants im Service oder in der Küche, ehe sie von 2013 bis 2016 während drei Jahren vollzeitlich als Fabrikmitarbeiterin für die [...] tätig war. Im Jahr 2014 wurde die Beschwerdeführerin erstmals Mutter eines Sohnes. Dies hinderte sie nicht daran, bis zur Geburt ihres zweiten

Sohnes im Jahr 2016 weiterhin vollzeitlich erwerbstätig zu sein. Nach der Geburt des zweiten Sohnes gab die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit auf und nahm diese bis 2024 nicht wieder auf. Im Jahr 2024 begann die Beschwerdeführerin stundenweise in einem 30%-Pensum als Küchenhilfe in einem Restaurant in [...] zu arbeiten, bis dieses Anfang 2025 seinen Betrieb einstellte. Eine über längere Zeit ausgeübte Tätigkeit weist die Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin nur insofern auf, als sie während drei Jahren als Fabrikarbeiterin für die [...] tätig war. Dass sie ihre Erwerbstätigkeit im Jahr 2016 aufgab, kann auf mehrere Gründe zurückgeführt werden. Nebst Haushalt und Kinderbetreuung war die Beschwerdeführerin vor allem durch die sowohl physische als auch psychische Gewalt in ihrer Ehe belastet. Die im Jahr 2024 zumindest stundenweise wiederaufgenommene Erwerbstätigkeit zeugt davon, dass die Beschwerdeführerin gewillt ist, den Lebensunterhalt für sich und ihre beiden Söhne nach Möglichkeit selbst sicherzustellen. Die Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1991 war im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juni 2023 ■ siehe hierzu Ziff. 1.2 oben ■ sodann erst 32 Jahre alt. Wenngleich die Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin nicht zwingend auf ein hohes Erwerbspensum im Gesundheitsfall hindeutet, so schliesst sie ein solches auch nicht aus.

6.2.3.5 Was schliesslich die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin betrifft, so geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin aktuell von der Sozialhilfe abhängig ist. Mit der Alimentenbevorschussung für ihre Söhne in Höhe von jeweils CHF 735.00 vermag sie den Lebensunterhalt für sich und ihre Söhne nicht zu decken. Angesichts dessen, dass sie ohne Lehrabschluss lediglich im Niedriglohnsektor eine Beschäftigung finden dürfte, ist von einem hohen Arbeitspensum im hypothetischen Gesundheitsfall auszugehen, um ein den Lebensunterhalt deckendes Einkommen erzielen zu können.

6.2.4 Von den einzelnen Kriterien zur Bestimmung des Status der Beschwerdeführerin ■ siehe oben Ziff. 6.3 ■ spricht keines gegen, jedoch mehrere für ein hohes Erwerbspensum. Insbesondere die prekären finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin lassen darauf schliessen, dass diese im Gesundheitsfall einer Vollzeittätigkeit nachgehen würde, um die Lebenshaltungskosten für sich und ihre Söhne decken zu können. Die Beschwerdeführerin sagte anlässlich des Intake-Gesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2022 (IV-Nr. 6) aus, dass sie im Gesundheitsfall 80 bis 100 % und ab Schuleintritt des jüngeren Sohnes ■ dieser erfolgte im August 2023 ■ 100 % arbeiten würde. In der Gesamtschau ist vorliegend von einem Erwerbspensum der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall von 100 % auszugehen. Entsprechend ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin die Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden. Die Abklärung allfälliger Einschränkungen im Haushalt erübrigt sich.

E. 7

7.1 Bei der Bemessung des Invaliditätsgrads anhand eines Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG wird ■ wie unter Ziff. 6.1.1 oben bereits erwähnt ■ 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). Massgebend sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 129 V 222

E. 4.2).

E. 7.2

7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E. 4.2.2. mit Hinweisen). Erst wenn sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse ■ insbesondere aufgrund eines Stellenverlusts aus invaliditätsfremden Gründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.3.1) ■ nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, soweit dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2023 vom 7. Februar 2024 E. 2.3 mit Hinweisen). Für die Bemessung der Invalidität anhand der Tabellenlöhne ist auf die aktuellsten statistischen Daten abzustellen. Gemeint sind damit die im Zeitpunkt der Verfügung aktuellsten veröffentlichten Daten in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (BGE 150 V 67 E. 4.2 mit Hinweisen).

7.2.2 Die Beschwerdeführerin schloss keine Berufslehre ab. Von 2013 bis 2016 arbeitete sie einem Vollzeitpensum als Fabrikarbeiterin für die [...]. Von 2016 bis 2024 war sie nicht erwerbstätig. Von 2024 bis Anfang 2025 arbeitete sie stundenweise in einem 30%-Pensum als Küchenhilfe in einem Restaurant in [...]. Welches Einkommen die Beschwerdeführerin als Gesunde erzielen würde, lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht beziffern. Zur Bestimmung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers ist daher der Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, heranzuziehen.

E. 7.3

7.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint ihr Einkommen aus der Arbeitsleistung zudem als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden. Die Rechtsprechung stellt dabei üblicherweise auf den Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, ab. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen).

7.3.2 Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin ist wie beim Valideneinkommen auf den Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abzustellen. Mit Blick auf das im Gutachten von Dr. E.____ vom 19. Mai 2025 (A.S. 57 ff.) beschriebene Anforderungsprofil einer ideal angepassten Tätigkeit ■ eine Tätigkeit in einem kleinen vertrauten Team mit wohlwollenden Vorgesetzten und konstanten überschaubaren Arbeitsbedingungen ■ rechtfertigt es sich nicht, eine andere Tabelle anzuwenden. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind hinreichend viele Erwerbsmöglichkeiten vorhanden, die dem Anforderungsprofil einer ideal angepassten Tätigkeit entsprechen.

E. 7.4

7.4.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert 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 und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3).

7.4.2 Gemäss Gutachten von Dr. E.____ vom 19. Mai 2025 (A.S. 57 ff.) ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Wie der Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor (Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften) zusammen, Schweiz 2022, entnommen werden kann, verdienen Frauen ohne Kaderfunktion mit einem Pensum von 50 bis 74 % im Verhältnis mehr als Frauen in einem Vollzeitpensum. Ein Teilzeitabzug rechtfertigt sich vorliegend somit nicht. Auch was das im Gutachten von Dr. E.____ beschriebene Anforderungsprofil einer ideal angepassten Tätigkeit betrifft ■ eine Tätigkeit in einem kleinen vertrauten Team mit wohlwollenden Vorgesetzten und konstanten überschaubaren Arbeitsbedingungen ■, rechtfertigt sich kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. in diesem Zusammenhang Urteil des Bundesgerichts 8C_870/2011 vom 24. August 2012 E. 4.1 mit Hinweisen). Im für die Bestimmung des Invalideneinkommens massgeblichen Kompetenzniveau 1 umfasst der Tabellenlohn gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, die dem von Dr. E.____ umschriebenen Anforderungsprofil entsprechen. Im Weiteren vermögen rechtsprechungsgemäss in der Regel auch weder fehlende bzw. eingeschränkte Deutschkenntnisse noch eine fehlende berufliche Ausbildung einen Abzug zu rechtfertigen, wenn wie hier der statistische Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 angewendet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen). Insgesamt ergibt

sich somit, dass vorliegend kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist.

7.5 Werden Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn berechnet, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_888/2014 vom 4. Februar 2015 E. 2). Von Juni bis Dezember 2023 beträgt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin entsprechend ihrer Arbeitsunfähigkeit 50 %. Ein Abzug vom Tabellenlohn ist ■ wie unter Ziff. 7.4 oben ausgeführt ■ nicht vorzunehmen. Unter Berücksichtigung des Pauschalabzugs von 20 % auf dem Invalideneinkommen gemäss Art. 26bisAbs. 3 IVV erhöht sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ab Januar 2024 auf 60 % (50 % + [20 % von 50 %]). Demnach hat die Beschwerdeführerin von Juni bis Dezember 2023 Anspruch auf eine Invalidenrente von 50 % und ab Januar 2024 auf eine solche von 60 %. Die Beschwerde ist gutzuheissen.

8. Die Beschwerdeführerin macht in Rechtsbegehren Ziff. 2 lit. a ihrer Beschwerde vom 6. Mai 2024 (A.S. 4 ff.) neben dem Anspruch auf eine Invalidenrente auch einen Anspruch auf berufliche Massnahmen geltend. Da sie sowohl in der Beschwerdebegründung als auch in der nachträglich eingereichten Beschwerdeergänzung vom 28. Mai 2024 (A.S. 20 ff.) mit keinem Wort Bezug darauf nimmt, braucht jedoch nicht weiter darauf eingegangen zu werden.

E. 9.1

9.1.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2013 vom 12. Juli 2013 E. 2). Gemäss Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG sind die Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Gemäss § 160 Abs. 1 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) ■ dieser ist nach § 161 GT sinngemäss auch im Verwaltungsgerichtsverfahren anwendbar ■ sind die Kosten für die berufsmässige Vertretung nach dem Aufwand festzusetzen, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist.

9.1.2 Mit Kostennote vom 1. Juli 2025 (A.S. 196 ff.) wird seitens der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 4'720.85 verlangt. Mit Blick auf die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses ist der in der Kostennote geltend gemachte Zeitaufwand von 16.29 Stunden grundsätzlich als angemessen zu betrachten. Lediglich der in der Kostennote berücksichtigte nachprozessuale Aufwand von 1 Stunde ist auf 0,5 Stunden zu kürzen. Für den nachprozessualen Aufwand werden im Falle des Obsiegens praxismässig «nur» 0,5 Stunden entschädigt. Im Ergebnis beträgt der zu entschädigende Zeitaufwand somit 15.79 Stunden. Bei einem Stundenansatz von CHF 250.00 ergibt sich hieraus ein Honorar von CHF 3'947.50. Bei den Auslagen fällt auf, dass pro Kopie CHF 1.00 verrechnet wird. Gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 GT beträgt die Vergütung für Fotokopien CHF 0.50 pro Stück. Die Auslagen sind somit um CHF 115.00 zu kürzen und belaufen sich demnach auf CHF 179.60. Die Parteientschädigung zugunsten der Beschwerdeführerin ist folglich auf CHF 4'461.40 festzusetzen (Honorar CHF 3'947.50 + Auslagen CHF 179.60 + MwSt. CHF 334.30 [8.1 % von CHF 4'127.10]).

E. 9.2

9.2.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bisIVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf CHF 600.00 festgelegt. Sie sind von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

9.2.2 Die Kosten gerichtlicher Beweismassnahmen sind vom Sozialversicherungsträger zu übernehmen, sofern zwischen seiner unzureichenden Sachverhaltsabklärung und der Notwendigkeit gerichtlicher Beweismassnahmen ein Zusammenhang besteht (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 = Pra 2014 Nr. 32). Art. 45 Abs. 1 ATSG ist insoweit auch im Rechtspflegeverfahren anwendbar (BGE 143 V 269 E. 6.2.1). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die Beweiswertigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____ vom 30. November 2023 (IV-Nr. 33) zu Unrecht bejaht. Die Kosten des psychiatrischen Gerichtsgutachtens von Dr. E.____ vom 19. Mai 2025 (A.S. 57 ff.) von CHF 6'108.50 sowie die Kosten der für die entsprechenden Explorationsgespräche zwischen Dr. E.____ und der Beschwerdeführerin notwendigen Dolmetscherin gemäss Rechnungen vom 22. März 2025 (A.S. 50 ff.) und 24. April 2025 (A.S. 54 ff.) von CHF 1■083.75 (CHF 810.00 + CHF 273.75) sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Höhe der Kosten des Gerichtsgutachtens sind angesichts der Komplexität des Falles, der zweimaligen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. E.____ sowie dem Umfang des Gutachtens von 132 Seiten ohne Weiteres gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat sich zur Höhe der Kosten trotz entsprechender Gelegenheit nicht vernehmen lassen.

10. Nachdem der Beschwerdeführer obsiegt, erübrigt sich die Durchführung der beantragten Hauptverhandlung. Der diesbezügliche Antrag ist obsolet.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. April 2024 aufgehoben.

2. Die Beschwerdeführerin hat vom

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