

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.136 vom 4. Juni 2025

SO Obergericht, 2025-06-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.136\\_d20250604](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.136_d20250604)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.136 du 4 juin 2025

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.136 del 4 giugno 2025

## Regeste

berufliche Eingliederungsmassnahmen und Invalidenrente

## Erwägungen

### E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin wurde im vorliegenden Verfahren polydisziplinär begutachtet. Die Teilgutachten in den Disziplinen «Allgemeine Innere Medizin», «Rheumatologie» und «Neurologie» wurden beschwerdeweise nicht in Frage gestellt. Sie erweisen sich mit Blick auf die vorhandenen ärztlichen Berichte, die gutachterlich erhobenen Befunde und die daraus gezogenen Schlüsse auch als plausibel und es kann ohne Weiteres darauf abgestellt werden. Vorgebracht wird im Rahmen der Beschwerde indessen, dass die psychiatrische Begutachtung nicht beweiswertig sei, weil sie sich ungenügend mit Diagnosen von behandelnden Ärztinnen und Ärzten auseinandersetze. Dementsprechend ist insbesondere der Beweiswert der psychiatrischen Begutachtung zu prüfen.

5.2 Das psychiatrische Teilgutachten wurde von med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt. Es handelt sich um einen ausgewiesenen Facharzt auf dem fraglichen Gebiet. Er stützte seine Expertise auf die vorhandenen medizinischen Akten und eine eigene psychiatrische Untersuchung mit Befund- und Anamneseerhebung. Der psychiatrische Gutachter erhebt folgende Diagnose: sonstige depressive Episoden (larviert, somatisiert) (ICD-10 F32.8) Er stützt diese Diagnose auf folgende Eigenangaben der Beschwerdeführerin und erhobene Befunde: Befragt nach den aktuellen Beschwerden äussere die Beschwerdeführerin, dass sie seit «langem» ein Rheuma habe, das sich mittlerweile auf den ganzen Körper ausgebreitet habe. Ein Arzt habe ihr mitgeteilt, dass sie wegen der Beschwerden und Schmerzen auch depressiv sei und dass die Beschwerden in Zusammenhang damit stünden. Bedingt durch die Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule sei der Nachtschlaf gestört. Befragt was die von der Beschwerdeführerin angeführte Depression beinhalte, äussere diese, dass sie nicht wisse, was eine Depression bedeute. Sie führe dann aus, dass sie in [...] bei einem Arzt in Behandlung gewesen sei, wobei die Behandlung nicht abgeschlossen worden sei. Sie sei dann nach Vietnam gegangen und habe sich dort mit traditioneller Medizin behandeln lassen. Dann sei sie wieder in [...] gewesen und habe von dem Arzt, der sie im Spital behandelt habe, erfahren, dass er sie nicht weiter behandle, sondern ihr Medikamente gegen eine Depression geben wolle, die dann der Hausarzt rezeptiert habe. Auf die Einnahme habe sie sich «leichter» gefühlt. Befragt nach einem Interesse, Hobby, Freizeitgestaltung führe die Beschwerdeführerin aus, dass sie müde und abgeschlagen sei und wenig Lust habe etwas zu unternehmen. Sie bete zweimal am Tag und suche gelegentlich, eher selten, die Pagode auf. Auch führe sie zweimal am Tag Heimübungen aus, die gegen den Schmerz helfen würden. Wenn sie dies nicht mache, sei der Schmerz so ausgeprägt, dass er fast nicht auszuhalten sei. Die Beschwerdeführerin

habe dann angeführt, dass sie vergesslich sei. Weiter führe sie aus, dass sie nicht mehr zum Laufen gehe, da dies ihr Schmerzen bereiten würde und wenn sie 10/15 Minuten die Fenster putzen würde, die Schmerzen im Arm, der Schulter so ausgeprägt seien, dass sie nachts nicht schlafen könne. Befragt nach dem Erleben von Freude und Spass führe die Beschwerdeführerin aus, dass sie keine Freude mehr erlebe und dann spontan, dass auch Lebensüberdrussgedanken bestünden und sie passive Todeswünsche habe, da sie eine Last für ihren Ehemann und die Gesellschaft und auf Hilfe angewiesen sei. Von akuter Suizidalität zeige sich die Beschwerdeführerin distanziert und führe an, dass sie Buddhistin sei und sich wegen des Glaubens nichts antun würde. Befragt nach einem sozialen Netz äussere die Beschwerdeführerin, dass sie zu der Zeit, als sie noch häufiger zur Pagode gegangen sei, viele Freunde gehabt habe. Sie beschreibe dann einen sozialen Rückzug und dass sie noch ein bis zwei Personen habe, die Verständnis für sie hätten, zu denen telefonisch Kontakt bestehe und die ihr Trost zusprechen würden. Befragt nach Ängsten führe die Beschwerdeführerin aus, Sorgen und Ängste zu haben, dass die Bewegungseinschränkungen zunähmen, sie gar rollstuhlpflichtig werde. Befragt würde der Beginn der Symptomatik, wenn sich die Beschwerdeführerin auch nicht mehr genau erinnern könne, zehn Jahre zurück liegen, der aktuelle Zustand bestehe etwa seit zwei Jahren. Ihre Kindheit und Jugend seien schon früh von Arbeit geprägt gewesen, die wirtschaftlichen, finanziellen Verhältnisse angespannt. Die Familie habe sich durch die Schneiderei verdient und die Beschwerdeführerin berichte, schwere Stoffballen und Batterien getragen und in die Stadt gebracht zu haben. Sie könne wegen ihrer Beschwerden kaum einer Tätigkeit nachgehen und da sie die Sprache nicht beherrsche, sei es schwierig für sie in den Arbeitsmarkt einzutreten, eine Stelle zu finden und Arbeiten, wofür man keine Deutschkenntnisse benötige. Dies seien körperlich schwere Arbeiten und diese könne sie nicht mehr bewältigen. Der Hausarzt werde bei Bedarf, eine psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung einmal im Monat aufgesucht. Die Gespräche dauerten zwischen 45 und 60 Minuten und man führe sie in Anwesenheit einer Dolmetscherin durch. Die Gespräche seien erleichternd, aber insbesondere die verordnete Medikation bringe eine Verbesserung der Situation. Der Rheumatologe werde nicht mehr aufgesucht und auch die Physiotherapie nicht mehr, da dies nicht hilfreich gewesen sei. Es werden folgende Befunde erhoben: Die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung ein hohes Mitteilungsbedürfnis, weine zum Teil etwas zusammenhangslos, losgelöst von der Thematik. Sie äussere sich etwas ausufernd, sodass insgesamt der Eindruck entstanden sei, dass sie wenig differenziert sei, bei ihr eine geringe geistige Flexibilität und nur eine eingeschränkte Introspektions- und Reflektionsfähigkeit bestünden. So sei es ihr auch schwergefallen, intrapsychische Vorgänge, Gefühle oder Emotionen zu verbalisieren. Im Bereich der Affektivität zeige sich die Beschwerdeführerin herabgestimmt, teilweise etwas durchlässig, instabil, eingeschränkt und affektiv belastbar. Die Affektivität sei zum depressiven Pol hin verschoben und die Schwingungsfähigkeit eingeschränkt. Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis seien in der Untersuchung nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei nicht abgelenkt und auch nicht leicht ablenkbar. Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses fielen nicht auf. Auch sei die Merkfähigkeit nicht reduziert. Im Bereich der Persönlichkeit falle keine wesentliche Persönlichkeitsakzentuierung oder gar eine Persönlichkeitsstörung auf. Die Motivation der Beschwerdeführerin (Neugier, Spontanität, Interesse an den unmittelbaren Gegebenheiten der Umwelt) sei vorhanden. Jedoch müsse die Motivation eine Arbeitsfähigkeit betreffend als mindestens eingeschränkt bis erloschen bezeichnet werden. Die verschriebene

Medikation werde gemäss Laborspiegel regelmässig eingenommen. Der durchgeführte Test (HAMD17) weise mit 11 Punkten auf eine leichte depressive Störung hin. Der Mini-ICF-APP ergebe im Bereich Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivitäten, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit mässig ausgeprägte Beeinträchtigungen. 5.3 Der psychiatrische Gutachter kommt gestützt auf die Anamnese, die vorhandenen medizinischen Unterlagen und seine eigenen Befunde zu folgender, schlüssiger Beurteilung: Die Beschwerdeführerin sei 1995 aus Vietnam in die Schweiz gekommen und ab 1997 für sieben Jahre als Näherin tätig gewesen. Es hätten dann körperliche Beschwerden, Schmerzen mit funktionellen Einschränkungen des Bewegungsapparates eingesetzt und der Beschwerdeführerin sei gekündigt worden. Heute bestehe nahezu ein Ganzkörperschmerz. Auch äussere die Beschwerdeführerin, dass sie depressiv sei. Es habe sich in Erfahrung bringen lassen, dass sie in psychiatrischer Behandlung sei und Psychopharmaka verordnet bekomme, die auch hilfreich seien. Auch berichte sie über bestehende Appetitminderung, Lustlosigkeit, Libidoverlust, Freudlosigkeit und Lebensüberdross. Gestützt auf Anamnese und Befunderhebung kommt der Gutachter zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin eine Störung auf psychiatrischem Fachgebiet vorliege, die zu einer Einschränkung des psychischen Gesamtenergiepotenzials führe. Jedoch wird das von der Beschwerdeführerin angegebene Ausmass abschliessend als nicht völlig nachvollziehbar und begründbar angesehen. Dies wird damit begründet, dass während der Exploration das körperliche Bewegungsausmass entgegen den gemachten Beschwerdeangaben grösser war. Teilweise hätten diese Angaben auch etwas theatralisch und demonstrativ gewirkt, im Sinne einer Verdeutlichungstendenz. Es hätten sich auch Inkonsistenzen unter Berücksichtigung des Tagesprofils ergeben. Dies vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin berichtet habe, auf ihrem Balkon in Töpfen Pflanzen zu ziehen und die Nahrung zuzubereiten. Nichtsdestotrotz wird, bedingt durch die auf psychiatrischem Fachgebiet festgestellte Symptomatik, eine gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Bereichen (noch) festgestellt. Daraus schliesst der Gutachter auf eine sonstige depressive Episode (larviert, somatisiert; ICD-10 F32.8). Hierzu ist festzuhalten, dass dem Gutachter keine Vorberichte aus dem psychiatrischen Fachgebiet vorlagen, da sich den Akten keine solche entnehmen lassen. Es zeigt sich gemäss gutachterlicher Einschätzung jedoch im Verlauf der Exploration, dass bei der Beschwerdeführerin doch eine depressive Störung mit somatischem Syndrom (Lustlosigkeit, Freudlosigkeit, Lebensüberdross, Appetitminderung, Libidominderung) bestehe. Dabei habe sich das Ausmass insgesamt während der Exploration auch fluktuierend gezeigt bzw. die Beschwerdeführerin habe ein veränderliches Ausdrucksverhalten der affektiven Störung gezeigt. Ein Hinweis auf eine depressive Störung zeige sich auch im testpsychiatrischen Verfahren (HAMD17). Der eher geringe Punktwert könnte in Zusammenhang mit der Larviertheit der Symptomatik bestanden haben. Inwieweit möglicherweise auch eine Erkrankung aus dem somatoformen Diagnosespektrum bestehe, könne abschliessend erst nach Abklingen der akuten, depressiven Symptomatik beantwortet und beurteilt werden, etwa wenn sich nach Abklingen der depressiven Symptomatik nicht auch die Körperbeschwerden auflösen sollten. Zu den Behandlungsoptionen führt der Gutachter an, dass depressive Störungen prinzipiell behandelbar seien und für gewöhnlich eine gute Prognose zeigten. So habe auch die Beschwerdeführerin schon eine Besserung nach Einnahme der antidepressiven Medikation beschrieben. So sei anzunehmen, dass bei weiterer konsequenter Behandlung sich bei der Beschwerdeführerin die depressive Störung auflösen sollte. Gestützt auf die

erhobenen Befunde formuliert der psychiatrische Gutachter aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer dem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeit. 5.4 Der psychiatrische Gutachter hat eine Diagnose erhoben, die sich seiner Ansicht nach auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Es ist demnach nachfolgend eine Indikatorenprüfung durchzuführen. Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen: 1) Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) 2) Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätensniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) Bezüglich des Kriteriums «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» hielt der psychiatrische Gutachter fest, dass die auf psychiatrischem Fachgebiet gestellte Diagnose als einschränkend zu werten sei, auch was die Arbeitsfähigkeit betreffe. Er formuliert in dieser Hinsicht eine Reduktion um 50 %. Bezüglich des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder -resistenz wird im Gutachten ausgeführt, dass die Behandlungsaktivität derzeitig niedrig erscheine und Möglichkeiten zur allfälligen Intensivierung bieten würde. Dazu ist noch einmal auf die Ausführungen zur Behandelbarkeit der festgestellten psychischen Störung hinzuweisen. Ein stationärer Aufenthalt wurde beispielsweise noch nie in Erwägung gezogen. Allfällige Komorbiditäten und Wechselwirkungen wurden im vorliegenden Gutachten nicht erhoben. Auch im Bereich der Persönlichkeit werden keine Auffälligkeiten erhoben. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätensniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt schliesslich auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermaßen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Der psychiatrische Gutachter hält diesbezüglich fest, das Ausmass der angegebenen Beschwerden und die daraus resultierenden Einschränkungen liessen sich zu einem guten Teil nachvollziehen. Das Aktivitätsniveau im Alltag erscheine noch als relativ gut, wobei sich in gewissem Masse ein «unangemessener» sozialer Rückzug abzeichne. So hat die Beschwerdeführerin beispielsweise ausgeführt, nur noch zwei Freundinnen zu haben, mit welchen sie sich austauschen könne. Insgesamt wird aus psychiatrischer Sicht eine

gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Bereichen festgestellt. Zu verweisen ist hier aber auch auf die Tatsache, dass eine gewisse Verdeutlichung der Beschwerde in allen Teilgutachten angenommen wird. Die Ressourcen bei der Beschwerdeführerin werden als eher gering betrachtet. Es wird darauf verwiesen, dass es der Beschwerdeführerin abschliessend nicht gelungen ist, sich nach der Übersiedlung in die Schweiz zu integrieren und die Landessprache zu erlernen. Dies wird auch vor dem Hintergrund einer geringen Schulbildung und einer eingeschränkten gedanklichen Flexibilität gesehen.

5.5 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten Aufschluss über die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung massgeblichen Indikatoren gibt. Insgesamt erweist sich auch die im Gutachten hergeleitete Diagnostik als plausibel. Hingegen vermag die Einschätzung im Rahmen der Gesamtbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von einer Diagnose im Bereich der Psychiatrie in der angestammten Arbeit wie auch in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist, mit Blick auf die eben genannten Indikatoren nicht zu überzeugen, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

5.6 Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung. Auch bei als schwer bezeichneten psychischen Leiden lässt sich daher nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung schliessen. Hingegen kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweisen).

5.7 In der Konsensbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens wird festgehalten, es sei aktuell eine versicherungsmedizinisch relevante Diagnose auf dem psychiatrischen Fachgebiet feststellbar. Diese bedinge eine reduzierte psychische Belastbarkeit bzw. Ausdauer und mache längere bzw. häufigere Erholungspausen notwendig. Daraus wird eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % abgeleitet. Bei der testpsychiatrischen Untersuchung mit der Hamilton Depressions-Skala (HAMD17) ergab sich ein Punktwert von 11, der einer leichten depressiven Störung entspricht. Inwiefern die Beschwerdeführerin aufgrund der im leichten Bereich festgestellten Störung namhaft in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wird im Gutachten nicht schlüssig erläutert. Vielmehr weist der Gutachter selbst auf

Behandlungsoptionen hin, die bisher nicht ausgeschöpft worden sind. Die Beschwerdeführerin begibt sich seit November 2021 in psychotherapeutische Behandlung, dies im Abstand von jeweils zwei bis drei Wochen. Gutachterlich wird von einer niedrigen Behandlungsaktivität gesprochen. Auch die behandelnden Ärztinnen der E. \_\_\_ merken in ihrem Bericht vom 13. Januar 2023 (IV-Nr. 65 S. 2 ff.) an, der Beschwerdeführerin weitere Behandlungsoptionen im Sinne einer psychosomatischen stationären Behandlung vorgeschlagen zu haben, was diese jedoch kategorisch ablehne. Zum funktionellen Schweregrad ist weiter festzuhalten, dass keine Komorbiditäten und keine auffälligen Persönlichkeitsaspekte festgestellt wurden, die die depressive Symptomatik überlagern würden. Hinsichtlich des sozialen Kontextes kann zwar davon gesprochen werden, dass das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin nicht sehr hoch ist – dies ist zu einem guten Teil jedoch auch invaliditätsfremden Faktoren zuzuschreiben wie den geringen Sprachkenntnissen. Daraus folgend werden auch die Ressourcen als gering erachtet, da eine mangelnde Integration in der Schweiz trotz langjährigem Aufenthalt festzustellen ist. Immerhin ist die Beschwerdeführerin in der Lage, längere Reisen in ihre Heimat in Vietnam anzutreten und sie wird von ihrem Ehemann unterstützt. In der Gesamtschau kann unter diesen Umständen nicht auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin ist in dieser Hinsicht zu Recht von einer vollständigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen. 5.8 Die Beschwerdeführerin lässt in Bezug auf das psychiatrische Gutachten geltend machen, sie habe schon vor Jahren eine Depression gehabt, weshalb die von den behandelnden Ärztinnen gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung zu berücksichtigen sei. Hierzu ist noch einmal festzuhalten, dass sich den Akten keine Hinweise für eine bereits einmal bestehende Erkrankung aus dem psychiatrischen Fachgebiet bzw. Berichte über entsprechende Behandlungen entnehmen lassen. Vor diesem Hintergrund können die gutachterlichen Ausführungen nicht in Zweifel gezogen werden. Weiter wird gerügt, dass die behandelnde Psychiaterin in Anwendung der Hamilton Depressions-Skala HAMD-21 auf 28 Punkte komme, was im Gegensatz zur Behauptung des Gutachters kein geringer Punktwert darstelle und die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten bestätige. Das unterschiedliche Ergebnis bei der Anwendung der HAMD vermag indessen keine Zweifel am Gutachten aufkommen lassen, da diese testpsychiatrischen Untersuchungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgten. Schliesslich wird gerügt, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb im Gutachten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könne. Nebst der Tatsache, dass auf die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 5.5 und 5.6 hiervor), erscheint dieser Einwand auch sonst nicht plausibel. Bei der Beschwerdeführerin wurde gemäss Aktenlage nie eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen attestiert. Dies geschah auch nicht im Rahmen der aktuellen Behandlung. Gemäss Bericht der behandelnden Ärztinnen der E. \_\_\_ vom 13. Januar 2023 (IV-Nr. 65) – die Beschwerdeführerin befindet sich dort seit dem 30. November 2021 in Behandlung – wird eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, diagnostiziert. Sie sei 2004 vom Hausarzt für einige Monate zu 100 % krankgeschrieben worden. Der weitere Verlauf der Arbeitsdispens sei unklar. Durch die behandelnden Ärztinnen wurde indessen keine Arbeitsdispens ausgestellt. Sie wird zwar in ihrer Belastbarkeit und damit einhergehenden Arbeitsfähigkeit zumindest als eingeschränkt angesehen, eine konkrete Festlegung der Arbeitsfähigkeit erfolgte aber nicht. 5.9 Nach dem Gesagten erweist sich das Gutachten der Begutachtungsstelle C. \_\_\_ als beweiswertig

und es kann hinsichtlich Diagnose darauf abgestellt werden. Nicht zu folgen ist hingegen der gutachterlichen Einschätzung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit. Es ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. 6. Strittig ist im vorliegenden Fall auch der Status bzw. die Frage, ob und in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall arbeitstätig wäre. 6.1 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden kann, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) 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. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_133/2019 vom 20. August 2019 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30). 6.2 Die Beschwerdeführerin migrierte 1995 in die Schweiz und heiratete. Sie ist in Vietnam aufgewachsen, konnte die Schule nicht beenden und musste bereits als Kind arbeiten. Ab 1997 war sie in der Schweiz als Näherin tätig. Diese Stelle wurde ihr gekündigt und zwar aus wirtschaftlichen Gründen. Sie lebt mit ihrem Ehemann in einer Wohnung. Das Ehepaar hat keine Kinder. Gemäss Arbeitszeugnis der F. \_\_\_ in [...] (IV-Nr. 26) war die Beschwerdeführerin vom 23. September 1997 bis 30. April 2004 als Näherin tätig. Die Kündigung erfolgte aus wirtschaftlichen Gründen und damit zusammenhängenden Restrukturierungsmassnahmen, wie sich dem Zeugnis entnehmen lässt. Die Kündigung erfolgte per 31. Oktober 2003, wobei das Arbeitsverhältnis wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. April 2004 fort dauerte. Die Anstellung erfolgte zunächst in einem Pensum von 100 % und wurde per 1. Januar 2001 auf ein 50%-Pensum festgesetzt. Gemäss Arbeitgeberfragebogen (IV-Nr. 5) erfolgte dies auf Wunsch der Beschwerdeführerin – zwei Jahre vor einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin lässt diesbezüglich geltend machen, es sei ihr aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden. Zwar war die Beschwerdeführerin nachweislich zum Zeitpunkt der ausgesprochenen Kündigung krankgeschrieben. Jedoch lässt sich der Kündigung wie auch dem Arbeitszeugnis (IV-Nr. 1 S. 9 f.) unmissverständlich entnehmen, dass die Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen erfolgte. Am 29. Juni 2023 fand bei der Beschwerdeführerin eine Haushaltsabklärung statt. In ihrem Bericht vom 3. Juli 2023 (IV-Nr. 69) hält die Abklärungsfachfrau fest, die Beschwerdeführerin habe darüber berichtet, sie würde im Gesundheitsfall in einem ausserhäuslichen Pensum von 100 % arbeiten. Die gleiche Aussage habe sie bereits beim Intake-Gespräch vom 15. November 2021 gemacht. Da ihr Ehemann 50 % arbeite und eine halbe IV-Rente beziehe, seien die finanziellen Verhältnisse knapp. Seit der Kündigung des letzten Arbeitsverhältnisses per 30. April 2004 und einer erstmaligen Rentenprüfung, bei welcher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde, hat die Beschwerdeführerin nie eine neue Stelle angetreten. Es ist auch nicht ersichtlich, dass sie sich um eine Vollzeit- oder Teilzeitstelle bemüht hätte. Im Rahmen der Haushaltsabklärung legte sie der Abklärungsfachperson drei Arbeitsbemühungen bzw. Bewerbungen aus den

Jahren 2010 / 2011 vor. Insofern erscheint die Einschätzung der Abklärungsperson, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausserhäuslich nicht tätig wäre, plausibel. Obwohl bereits 2005 ein Rentenanspruch abgelehnt wurde, ist die Beschwerdeführerin, während 16 Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen und hat sich auch nicht um eine Arbeitsstelle bemüht. Weiter hatte sie ihr damaliges Pensum per 2001 auf eigenen Wunsch bereits auf 50 % reduziert, bevor ein Gesundheitsschaden eingetreten war. Beim Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit so vielen Jahren nicht am Arbeitsleben teilgenommen hat, dürfte mit grosser Wahrscheinlichkeit auch die mangelnde Integration in der Schweiz, hauptsächlich in sprachlicher Hinsicht, eine Rolle spielen. Dabei handelt es sich jedoch um einen nicht rentenrelevanten Umstand. Vor dem Hintergrund dieser Tatsachen kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall Vollzeit oder Teilzeit arbeiten würde.

6.3  
6.3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung der invaliditätsbedingten Einschränkungen im Haushalt ebenfalls auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Juli 2023 (IV-Nr. 69) und die Stellungnahme vom 19. März 2024 (IV-Nr. 80) ab. Es stellt sich damit zunächst die Frage, ob dieser eine genügende Grundlage darstellt.

6.3.2 Für den Beweiswert eines solchen Abklärungsberichts ist wesentlich, dass dieser von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (SVR 2003 IV Nr. 20 S. 60). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468, 130 V 61 E. 6.2 S. 63, 128 V 93; Urteile des Bundesgerichts 9C\_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.1, 9C\_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 4.1). Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig, wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1).

6.3.3 Im vorliegenden Fall wurde der «Abklärungsbericht Haushalt» von einer Abklärungsfachfrau des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin erstellt. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich dabei um

eine nicht qualifizierte Person handeln würde. Es ist gestützt auf den Inhalt des Berichts auch davon auszugehen, dass der Abklärungsfachfrau sowohl die örtlichen und räumlichen Verhältnisse als auch die medizinischen Diagnosen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen bekannt waren. Im Bericht wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in einer Mietwohnung mit Balkon mit ihrem Mann zusammenlebt, welcher in einem 50%-Pensum bei der [...] angestellt ist und eine halbe Invalidenrente bezieht. Die im Bericht festgelegten Gewichtungen und Einschränkungen werden gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin gewürdigt.

6.3.3.1 Zum Bereich Ernährung (gewichtet mit 35 %) wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin jeden Mittag das Essen zubereite. Sie habe dabei grundsätzlich keine Einschränkungen, jedoch bereite ihr das Heben von schweren Pfannen sowie das Schneiden von harten Speisen (z. B. Kürbis) Schmerzen. Auch Drehbewegungen, z. B. eine Flasche öffnen, verursachten Schmerzen an der Hand. Am Abend werde nicht mehr gekocht und nur kalt gegessen. Eine Einschränkung wird in diesem Punkt in nachvollziehbarer Weise nicht festgelegt.

6.3.3.2 Im Bereich Wohnungspflege (gewichtet mit 35 %) wird gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin ausgeführt, sie könne im Haushalt grundsätzlich alles selber bewältigen, jedoch sei dies meist mit Schmerzen verbunden. Aus diesem Grund meide sie es, zu viel im Haushalt zu machen und der Ehemann erledige die meisten anfallenden Haushaltarbeiten. Die Abklärungsfachfrau hält dazu fest, eine gewisse Mithilfe sei dem Ehemann im Sinne der Schadenminderungspflicht zumutbar. Unter der Berücksichtigung der Möglichkeit, den Haushalt in Etappen und den notwendigen Pausen auszuführen, sei von einer Einschränkung von 20 % im Haushalt auszugehen.

6.3.3.3 Zur Schadenminderungspflicht ist mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung festzuhalten, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Für deren Umfang ist sodann nicht die rechtliche Durchsetzbarkeit massgebend, sondern das, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Bei der Schadenminderungspflicht der versicherten Person handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts. Danach sind die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen – denen dadurch keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf – möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. In einer Lebenssituation, in der keiner der Partner einer Erwerbsarbeit

nachgeht, darf als Ausdruck des Gebotes der rechtlichen und tatsächlichen Gleichstellung von Mann und Frau ohne weiteres von einer grundsätzlich je hälftigen Aufteilung der für die Gemeinschaft anfallenden Arbeiten ausgegangen werden. Das gilt umso mehr, wenn ein Mitglied der Lebensgemeinschaft erkrankt ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_525/2023 vom 26. Oktober 2023 E. 4.2 und 4.3 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall ist der Ehemann der Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum tätig, weiter bezieht er eine halbe Invalidenrente. Nichtsdestotrotz darf auch von ihm eine gewisse Mithilfe im Haushalt verlangt werden. Es ist nicht so, dass die Abklärungsfachfrau in ihrem Bericht davon ausgeht, dass der Ehemann sämtliche Aufgaben im Haushalt, welche die Beschwerdeführerin ihrer Ansicht nach aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausführen kann, komplett zu übernehmen hat. Im Bereich der Wohnungspflege wird eine Einschränkung von 20 % festgelegt. In diesem Rahmen ist eine Mitwirkung durch den Ehemann durchaus angebracht. Gestützt auf eine Gewichtung von 35 % und eine Einschränkung von 20 % errechnet sich im Bereich Wohnungspflege eine Behinderung von 7 %.

6.3.3.4 Im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen (Gewichtung 10 %) wird angegeben, die Einkäufe würden durch das Ehepaar gemeinsam erledigt, was bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin der Fall gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe Mühe, Waren aus den Regalen zu nehmen, bei denen sie die Arme über den Kopf heben müsse. Zudem bereite ihr das Tragen schwerer Einkäufe Schmerzen. Dem Ehemann ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht sicherlich zuzumuten, diese Aufgaben zu übernehmen, wenn die Ehegatten ohnehin zusammen einkaufen. Dementsprechend ist es plausibel, dass in diesem Bereich keine Einschränkung festgelegt wurde. Die finanziellen und administrativen Angelegenheiten werden ebenfalls vom Ehemann erledigt, was schon immer der Fall war.

6.3.3.5 Zum Bereich Wäsche und Kleiderpflege (Gewichtung 20 %) wird angegeben, die Wäsche werde grösstenteils durch den Ehemann erledigt. Eine Waschmaschine sei im Keller des Mehrfamilienhauses vorhanden. Die Beschwerdeführerin habe Mühe beim Tragen schwerer Wäschekörbe. Der Wäschekorb werde jeweils durch den Ehemann in den Keller bzw. wieder in die Wohnung hinaufgetragen. Auch das Aufhängen der Wäsche über Kopf verursache der Beschwerdeführerin Schmerzen und werde aus diesem Grund meist gemieden. Das Zusammenlegen und Versorgen der Wäsche werde sodann gemeinsam erledigt. In diesem Bereich wird eine Einschränkung von 20 % und dementsprechend eine Behinderung von 4 % angenommen, was nachvollziehbar erscheint.

6.3.3.6 Zusammengefasst wird eine Einschränkung im Haushalt von 11 % festgelegt. Dies erweist sich unter Berücksichtigung der medizinischen Lage – eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen wurde nicht ermittelt – und der Möglichkeit, den Haushalt in Etappen und mit Pausen zu verrichten, sowie aufgrund der Tatsache, dass die Mithilfe des Ehemannes geboten und zumutbar ist, als nachvollziehbar. Hierbei ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass ein gerichtlicher Eingriff in das Ermessen der Abklärungsperson nur bei klar feststellbaren Fehleinschätzungen angezeigt ist. Eine solche ist vorliegend nicht ersichtlich. Die Feststellungen der Abklärungsfachfrau erscheinen plausibel und schlüssig. Sie stützt sich in allen Bereichen auf die Angaben der Beschwerdeführerin, weicht nicht von diesen ab und kommt gestützt darauf zum Schluss, dass gesamthaft eine Einschränkung von 11 % bestehe. Inwiefern diese Einschätzung unter Berücksichtigung der dargelegten Einschränkungen willkürlich wäre, ist nicht ersichtlich. Da dabei vor allem auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt wird, kann auch nicht gesagt werden, es habe keine Auseinandersetzung mit der bestehenden gesundheitlichen Einschränkung stattgefunden.

Unter Berücksichtigung der medizinischen Situation erscheinen die Angaben der Beschwerdeführerin indessen auch plausibel. Nach dem Gesagten kann auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Juli 2023 abgestellt werden. Dementsprechend liegen eine Einschränkung im Haushalt und damit ein Invaliditätsgrad von 11 % vor, was zu keinem Rentenanspruch berechtigt. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen. 7. Die Beschwerdeführerin lässt eventualiter beantragen, es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit - diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und - die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Berufliche Eingliederungsmassnahmen erweisen sich vorliegend vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht ausserhäuslich tätig wäre und sie sich selbst als nicht arbeitsfähig ansieht, als nicht geboten. Bereits im Intake-Gespräch (IV-Nr. 38) hatte die Beschwerdeführerin angegeben, sie fühle sich aufgrund der ausgeprägten Schmerzsituation nicht mehr in der Lage, eine Erwerbstätigkeit auszuüben und hoffe, dass die Beschwerdegegnerin eine Rentenprüfung vornehme. Eine Arbeitsaufnahme sei nicht mehr realistisch und sie wäre keinem Arbeitgeber zumutbar. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Rentenprüfung eingeleitet. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen sind hier nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin ist in der angestammten Tätigkeit nicht arbeitsunfähig. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

## **E. 8**

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). 8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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