

SO_GERICHTE VSBES.2024.145 vom 8. Mai 2026

SO Obergericht, 2026-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.145

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.145 du 8 mai 2026

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.145 del 8 maggio 2026

Erwägungen

E. 2

S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der 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 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

E. 3.1

3.1.1 Die Beschwerdeführerin arbeitete ab August 2015 als Dentalassistentin und anschliessend ab April 2018 als Praxisadministratorin (IV-Nr. 10 S. 1). Am 8. Januar 2021 kam ihr erstes Kind zur Welt (IV-Nr. 4 S. 3). Nach der Rückkehr aus dem Mutterschaftsurlaub erhielt die Beschwerdeführerin per Ende Mai 2021 die Kündigung (IV-Nr. 19 S. 22), da es zwischen ihr und dem Arbeitgeber zu Differenzen über das Arbeitspensum gekommen war (IV-Nr. 11 S. 1 + Nr. 19 S. 1). In der Folge meldete sie sich per 1. Juni 2021 bei der Arbeitslosenversicherung an (IV-Nr. 7). Ab 4. August 2021 war die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben und bezog von der B.____ Krankentaggelder (IV-Nr. 5 S. 2 f. + 14 ff. / Nr. 16 S. 5).

3.1.2 Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie / Leitende Ärztin am D.____ Spital, sowie Dipl.-Psych. E.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, diagnostizierten im Bericht vom 21. September 2021 (IV-Nr. 5 S. 4 ff.) zuhanden der B.____ eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), während am 6. Juli 2021, dem Beginn der Psychotherapie bei Dipl.-Psych. E.____, noch von einer bloss leichten Episode die Rede gewesen war (S. 11 ff.). Gemäss AMDP-Befund präsentiert sich die Beschwerdeführerin affektiv niedergestimmt, traurig, kraftlos und müde. Sie leide unter innerer Unruhe, reduziertem Selbstwert, Schuldgefühlen gegenüber dem Sohn, Insuffizienzerleben und Antriebshemmung. In ihrer Stimmung sei die Beschwerdeführerin affektiv labil mit Grübeln vor allem beim Einschlafen. Der Schlaf sei insgesamt sehr gestört. Eine gewisse Lebensmüdigkeit aufgrund von Überforderung und Frust werde bejaht, jedoch keine Suizidgedanken oder -absichten. Der Appetit sei stark reduziert. Die Beschwerdeführerin sei seit 4. August 2021 vollständig arbeitsunfähig. Die erlernte Tätigkeit könne momentan nicht ausgeübt werden. Die Behandlung bestehe aus wöchentlichen Therapiesitzungen und neu einer Medikation mit Venlafaxin 75 mg.

3.1.3 Am 22. Dezember 2021 bekräftigten Dr. med. C.____ sowie Dipl.-Psych. E.____ die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (IV-Nr. 5 S. 9 f.). Neben den bereits am 21. September 2021 erwähnten Befunden wurde zusätzlich festgehalten, die

Beschwerdeführerin sei teilweise hoffnungslos mit starker Niedergeschlagenheit und Anspannung. Die Affektlabilität gehe mit regelmässigem Weinen und Ausbrüchen von Ärger einher. Konzentration, Merkfähigkeit, Auffassungsvermögen und Anpassungsfähigkeit seien reduziert. Es bestehe ein sozialer Rückzug bei starker Scham. Als krankheitsfremde Faktoren spielten familiäre Probleme mit. Die Beschwerdeführerin berichte von Sorgen um die Ehe und Angst um ihre Zukunft. Die Gesprächstherapie finde weiterhin wöchentlich statt. Die Tagesmüdigkeit sei unter Venlafaxin 225 mg zurückgegangen; die Dosis habe jedoch wegen einer Grippe und Covid-19-Erkrankung vorübergehend auf 75 mg reduziert werden müssen und liege nun bei 150 mg. Aktuell sei die Beschwerdeführerin sehr müde und erschöpft. Eine Wiederaufnahme der Arbeitssuche könne noch nicht geplant werden, da die depressive Symptomatik zu stark sei (s.a. die Arztzeugnisse mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, IV-Nr. 5 S. 16 f. + 19).

3.1.4 Die B.____ kündigte der Beschwerdeführerin am 10. März 2022 an, sie werde die Taggelderleistungen per 20. März 2022 einstellen, da keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege (IV-Nr. 15 S. 1). Sie stütze sich dabei auf das bei Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Auftrag gegebene Gutachten vom 16. Februar 2022 (IV-Nr. 16 S. 11 ff.). Dieses enthielt folgende Diagnosen (S. 15 unten):

Zum Befund hielt die Gutachterin fest, die Beschwerdeführerin sei den Tränen nahe, als sie von den Schwierigkeiten mit dem letzten Chef und der nachfolgenden Kündigung berichte. Die damit verbundenen Konflikte und die Verletzung durch die Entlassung seien nachvollziehbar. Im Verlauf der Untersuchung stünden aktuelle Probleme, insbesondere die schwierige Beziehung zum Ehemann und die Situation mit der Schwiegermutter, im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Für Störungen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis oder Konzentration gebe es keine Hinweise. Im formalen Denken zeige sich phasenweise ein Gedankenkreislauf rund um die schwierige Ehesituation und die fehlende berufliche Zukunftsperspektive. Die Beschwerdeführerin sei beschäftigt mit dem Wunsch, in der Kinderbetreuung alles perfekt zu machen. Hinweise für inhaltliche Denkstörungen wie Wahn oder Zwang sowie Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen fehlten. Affektiv sei die Beschwerdeführerin schwingungsfähig, einerseits traurig bezüglich der Kündigung und der Probleme mit dem Ehemann, andererseits erfreut bezüglich der Situation mit dem kleinen Sohn sowie hoffnungslos bezüglich der fehlenden Perspektive in ihrem Leben, was die Beschwerdeführerin als «Loch» bezeichne. Die vorübergehend erhöhte Anspannung und innere Unruhe habe sich inzwischen deutlich reduziert. Eine Antriebsstörung im eigentlichen Sinn lasse sich nicht eruieren. Der Schlaf sei durch den einjährigen Sohn gestört, tagsüber aber sei die Beschwerdeführerin weniger müde als auch schon. Der Appetit sei durchgehend vermindert. Es bestehe ein gewisser sozialer Rückzug, da sich die Beschwerdeführerin von ihren Freundinnen nicht verstanden fühle und auch befürchte, dass diese auf sie wütend werden könnten, wenn sie sich wieder melde; neu zeige sich aber ein vermehrtes Bedürfnis nach sozialen Kontakten. Für Fremd- oder Selbstgefährdung gebe es keine Anhaltspunkte (S. 15).

Die Beschwerdeführerin habe 2021 nach der Kündigung vorübergehend unter einer depressiven Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung gelitten. Dank der Behandlung habe sich die Tagesmüdigkeit deutlich vermindert. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin einen besseren Umgang mit den gelegentlichen Affektlabilitäten gefunden, welche mit den Schwierigkeiten mit dem Ehemann zusammenhingen. Diese Zustände wie vereinzelt Weinen beunruhigten die Beschwerdeführerin nicht mehr so wie

auch schon, insbesondere bezüglich ihres Anliegens, für den Sohn alles richtig zu machen. Für eine Beeinträchtigung von Konzentration oder Auffassungsvermögen sowie für eine Antriebsstörung liessen sich aktuell keine Hinweise mehr erkennen. Eine Störung des Schlafes sei durch die nächtliche Betreuung des Säuglings resp. Kleinkindes ausreichend begründet. Somit sei die depressive Symptomatik als remittiert zu beurteilen. Die sehr schwierige Ehesituation und die fehlende berufliche Zukunftsperspektive erklärten das Gefühl der Beschwerdeführerin, sich in einem «Loch» zu befinden (S. 17). Damit stünden krankheitsfremde Faktoren im Vordergrund, die eine gewisse persönliche Belastung bedeuteten, aber keine Krankschreibung bedingten. Sowohl die bisherige als auch eine andere Tätigkeit seien zu 100 % zumutbar, da kein eindeutiges psychiatrisches Krankheitsbild mehr vorliege (S. 18).

3.1.5 Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH / Chefarzt am D.____ Spital, und die Dipl.-Psych. E.____ hielten im Bericht vom 24. Mai 2022 (IV-Nr. 31 S. 48 f.) an einer mittelgradigen depressiven Episode fest. Sie ergänzten den Befund um Interessen- und Freudverlust sowie Reizbarkeit. Das Grübeln führe zu massiven Einschlafstörungen. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit als Praxisadministratorin liege seit 20. März 2022 bei 20 % (s.a. IV-Nr. 31 S. 25), verteilt über eine Woche mit bestenfalls einer Stunde Arbeit am Stück und anschliessender Pause. Die Leistung sei dabei aufgrund mangelnder Konzentration und Müdigkeit um 50 % reduziert. Die Gutachterin habe die depressive Symptomatik und die psychosoziale Belastung in ihrer Schwere nicht ausreichend erfasst. Man könne nicht nachvollziehen, wieso der eigene AMDP-Befund vor und nach der Begutachtung so stark vom Befund im Gutachten abweiche. Dies beziehe sich vor allem auf die depressive Stimmungslage, den Interessen- und Freudverlust, den reduzierten Antrieb, die Affektlabilität und die Durchbrüche von Ärger, die Schlafstörung sowie die Appetitminderung.

3.1.6 Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie medizinische Beraterin der B.____, erklärte am 21. Juni 2022 (IV-Nr. 31 S. 41), auf die Beurteilung von Dr. med. F.____ könne abgestellt werden. Der psychopathologische Befund und das Funktionsniveau im Alltag, wie sie im Gutachten beschrieben würden, passten nicht zu einer mittelgradigen depressiven Episode, deren diagnostischen Merkmale mehrheitlich nicht erfüllt seien. Es fehle an einer Freudlosigkeit und einer wesentlichen Antriebsverminderung, die Tagesmüdigkeit sei rückläufig und die affektive Schwingungsfähigkeit vorhanden. Die Beschwerdeführerin fühle sich emotional wieder ausgeglichener und der Schlaf sei noch aufgrund des Kindes gestört. Der Einfluss der erheblichen psychosozialen Belastungen stehe klar im Vordergrund, erkläre die aktuelle Befindlichkeitsstörung normalpsychologisch und zeichne ganz wesentlich für die Aufrechterhaltung der Arbeitsunfähigkeit verantwortlich. Es falle auf, dass der in den Berichten des D.____ Spitals beschriebene psychopathologische Befund jeweils fast identisch sei.

3.1.7 Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin ab 3. Juni 2022 Arbeitsvermittlung in Form eines Coachings bei der I.____ GmbH. Ziel war es, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Stelle für ein Aufbautraining, beginnend mit zwei Stunden am Tag, zu finden (IV-Nrn. 23 - 25). Gemäss dem Abschlussbericht vom 24. November 2022 (IV-Nr. 29) teilte die Beschwerdeführerin am 24. Juni 2022 mit, dass sie wieder schwanger sei. Da sie deswegen ab Juli 2022 vermehrt unter Beschwerden gelitten habe und sich laut ihrer Frauenärztin schonen musste, seien ein Aufbautraining und eine Festanstellung nicht

realistisch gewesen, weshalb der Fokus auf die Vorbereitung des Bewerbungsprozesses gelegt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe sich zwar weiterhin einsatzbereit gezeigt, doch habe man ihr die zusätzliche Belastung angemerkt und teilweise habe sie Mühe gehabt sich zu konzentrieren. Die Gespräche hätten deshalb während dieser Phase alle zwei bis drei Wochen stattgefunden. Sodann sei das Coaching am 30. November 2022 beendet worden. Aktuell schätze man die Beschwerdeführerin angesichts ihrer körperlichen Beschwerden und der familiären Belastung als nicht vermittelbar ein.

3.1.8 Nachdem der Vertreter der Beschwerdeführerin am 20. Juni 2022 interveniert hatte (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 3), teilte die B. ___ am 20. September 2022 mit, dass eine erneute vertrauensärztliche Untersuchung angesichts der Schwangerschaft nicht sinnvoll sei und man bei einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit weiterhin Taggeldleistungen erbringen werde. Diese würden per 19. Dezember 2022 enden, da ab dann kein Lohnausfall mehr nachgewiesen sei (IV-Nr. 31 S. 28 f.). In der Folge kam am 8. Dezember 2022 das zweite Kind der Beschwerdeführerin zur Welt (IV-Nr. 41 S. 2 unten). Dr. med. J. ____, Facharzt für Endokrinologie / Diabetologie FMH, erwähnte im Bericht vom 13. Februar 2023 (IV-Nr. 41 S. 2 ff.) eine Postpartale Depression, ohne dazu aber nähere Angaben machen zu können (S. 3 Ziff. 2.6 f.); eine endokrinologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit verneinte er. In der Folge nahm die Beschwerdeführerin im Mai 2023 mit einem Pensum von 40 % eine Arbeit in einer Physiotherapie-Praxis auf (IV-Nr. 50 S. 3 oben).

3.1.9 Dr. med. K. ____, Leitender Arzt am D. ___ Spital, und Dipl.-Psych. E. ___ attestierten im Bericht vom 9. Januar 2023 (IV-Nr. 40 S. 2 ff.) bis 30. November 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % vor dem Hintergrund einer mittelgradigen depressiven Episode. Seit dem 18. November 2022 finde wegen der Geburt des zweiten Kindes keine Behandlung statt, auch keine medikamentöse; die Arbeitsfähigkeit sei nach dem Mutterschaftsurlaub neu zu beurteilen. Bei den Befunden wurden zusätzlich viele Ängste in Bezug auf die Bewältigung des Alltags mit zwei Kindern erwähnt.

3.1.10 Prof. Dr. med. L. ____, Chefarzt a.i. am D. ___ Spital, und die Dipl.-Psych. E. ___ diagnostizierten im Bericht vom 22. September 2023 (Nr. 50 S. 2 ff.), nachdem sie die Beschwerdeführerin am gleichen Tag untersucht hatten, nach wie vor eine mittelgradige depressive Episode, gingen aber ab 1. Juni 2023 nur noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % aus. In der nächsten Zeit sei nicht mit einer Steigerung zu rechnen. Ergänzend wurde bemerkt, das Grübeln habe sich seit dem Tod der Grossmutter diesen Monat verstärkt. Die Beschwerdeführerin sei «nah am Wasser». Die Sorge um die Mutter und ihre Kinder lenke sie am Arbeitsplatz ab, was in Verbindung mit dem Schlafmangel zu Unkonzentriertheit und Fehlern führe. Die Beschwerdeführerin sei von der neuen Stelle und der Betreuung der Kinder überfordert und fühle sich insgesamt erschöpft. Wegen der fehlenden Kinderbetreuung erfolgten aktuell nur sehr sporadische Konsultationen. Die Eindosierung einer antidepressiven Medikation sei geplant.

3.1.11 Med. pract. M. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (fortan: RAD), hielt in ihrer Stellungnahme vom 12. Oktober 2023 dafür (IV-Nr. 51 S. 3 ff.), auf psychiatrischem Fachgebiet lägen aktuell keine Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin übe seit Mai 2023 eine berufliche Tätigkeit aus und sei im Rahmen des Coachings als einsatzbereit und interessiert beschrieben worden, was zu den im Wesentlichen unauffälligen Befunden im Gutachten passe. Auch somatisch fehle es an einer Arbeitsunfähigkeit, abgesehen von den Phasen mit Komplikationen während der

Schwangerschaft. Die psychosozialen Faktoren könnten nicht im versicherungsmedizinischen Kontext gewertet werden. Es sei auf das Gutachten von Dr. med. F.____ abzustellen. Daran hielt med. pract. M.____ am 16. April 2024 fest (IV-Nr. 59).

E. 3.1.3

/ 3.1.5 hiervor).

3.2.2.4 Die Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. M.____, welche sich dem Gutachten von Dr. med. F.____ anschliesst, bildet ihrerseits keine hinreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung. Die RAD-Ärztin begründet ihre Auffassung, es liege derzeit keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, einerseits mit den unauffälligen Befunden im Gutachten, worauf bereits eingegangen wurde. Andererseits verweist die RAD-Ärztin darauf, dass die Beschwerdeführerin 2023 wieder eine Arbeit aufnahm. Da sich diese jedoch auf ein Teilpensum von 40 % beschränkte, kann daraus nicht einfach geschlossen werden, dass gar keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

3.2.2.5 Die Beschwerdegegnerin hält schliesslich dafür, während des von der Beschwerdeführerin absolvierten Coachings hätten offensichtlich keine Zweifel an ihrer psychischen Gesundheit bestanden, sondern man habe sie als einsatzbereit erlebt (A.S. 28). Es trifft zwar zu, dass im Abschlussbericht zu diesem Coaching nur von körperlichen Beschwerden, der bevorstehenden Geburt und der familiären Belastung die Rede ist. An dieser Massnahme waren jedoch keine Fachpersonen mit psychiatrisch-psychologischen Kenntnissen beteiligt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin kein Arbeitstraining aufnahm, das ihre Leistungsfähigkeit auf die Probe gestellt hätte; vielmehr wurde lediglich nach einem geeigneten Arbeitsplatz gesucht und später dann nur noch der Bewerbungsprozess vorbereitet, wobei die Coachinggespräche in grösseren Abständen erfolgten (E. II. 3.1.7 hiervor). Angesichts dessen eignen sich die Beobachtungen während des Coachings nicht dazu, das Gutachten zu stützen.

3.3 Zusammenfassend besteht zwischen dem Gutachten von Dr. med. F.____ und den abweichenden Berichten des D.____ Spitals ein Widerspruch in der Diagnostik und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, den das Gericht anhand der Akten nicht aufzulösen vermag. Auf diese Weise liegen immerhin geringe Zweifel an der Einschätzung der Gutachterin Dr. med. F.____ vor, auch wenn die Berichte des Spitals D.____ keine Abgrenzung zwischen krankheitswertiger psychischer Störung und invaliditätsfremden psychosozialen Belastungsfaktoren beinhalten (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_544/2022 vom 3. März 2023 E. 4.7). Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird, damit sie eine unabhängige psychiatrische Begutachtung veranlasst, bevor sie neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin befindet. Nachdem die Beschwerdegegnerin davon abgesehen hat, ein entsprechendes Gutachten einzuholen, sondern nur die Akten Dritter beizog und den RAD Stellung nehmen liess, rechtfertigt es sich ausnahmsweise, dass sie und nicht das Gericht das besagte Gutachten einholt. Dies hat denn auch die Beschwerdeführerin selber so beantragt (A.S. 6).

E. 3.2

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Verneinung des Rentenanspruchs auf das Gutachten von Dr. med. F.____. Der Umstand, dass eine Expertise im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers (und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG und Art. 72bis Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201) erstellt wurde, spricht

nicht per se gegen deren Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Einem solchen Gutachten kommt jedoch nur der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_96/2024 vom 25. November 2024 E. 5.1), d.h. bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (E. II. 2.3 in fine hiavor).

E. 3.2.2

3.2.2.1 Das Gutachten von Dr. med. F.____ genügt für sich allein genommen den Anforderungen der Rechtsprechung (s. dazu E. II. 2.3 hiavor), gelangte die Expertin doch zu einer Beurteilung, welche vor dem Hintergrund der von ihr festgehaltenen Befunde nachvollziehbar ist. Die Beschwerdeführerin wendet ein, dass verschiedene Berichte aus dem D.____ Spital vorliegen, welche abweichend vom Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen (E. II. 3.1.2 f. / 3.1.5 / 3.1.9 f.). Differenzen in der Einschätzung von internen Ärzten und behandelnden Ärzten reichen zwar allein nicht aus, um weiteren Abklärungsbedarf zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 4.2). Hier ist jedoch entscheidend, dass die Beurteilung in den Berichten des D.____ Spitals ebenfalls in sich schlüssig ist, enthalten diese Berichte doch nicht nur eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, sondern auch einen vom Gutachten abweichenden Psychostatus mit deutlich ausgeprägteren Befunden. So wurden z.B. eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit und ein verminderter Antrieb festgestellt, während Dr. med. F.____ dies verneinte. Angesichts dessen lässt sich die abweichende Auffassung in den Berichten des D.____ Spitals nicht mit dem Hinweis abtun, diese stammten von therapeutisch tätigen Fachpersonen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2024 vom 24. Dezember 2024 E. 4).

3.2.2.2 Die Beschwerdegegnerin beruft sich weiter auf die Stellungnahme von Dr. med. H.____ (A.S. 2). Diese geht davon aus, dass der im Gutachten enthaltene Psychostatus den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin korrekt wiedergibt, während sie die Feststellungen in den anderen Berichten als weniger überzeugend ansieht, erklärt sie doch, die dort beschriebenen Befunde seien jeweils fast identisch (E. II. 3.1.6 hiavor). Es kommt zwar mitunter vor, dass behandelnde Ärzte ihre Befunde und Schlussfolgerungen einfach unverändert aus früheren Berichten übernehmen, was dann in der Tat Anlass für kritische Fragen bietet. Ein solcher Fall liegt hier jedoch nicht vor. Erstens ist der in den verschiedenen Berichten des D.____ Spitals enthaltene Psychostatus nicht durchgehend deckungsgleich, sondern es ergaben sich im Verlauf auch neue Befunde (s. dazu die entsprechenden Hinweise unter E. II. 3.1.2 f. / 3.1.5 / 3.1.9 f.). Zweitens wurden Anpassungen in der Medikation dokumentiert. Drittens schliesslich gingen die Berichte von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus. Vor diesem Hintergrund kann der Argumentation von Dr. med. H.____, die Berichte des D.____ Spitals seien nicht überzeugend, weil sie immer die gleichen Befunde wiederholen würden, nicht gefolgt werden. Im Übrigen findet der Umstand, dass die Psychotherapie ab November 2022 zurückgefahren wurde, seine Erklärung in der Belastung der Beschwerdeführerin durch die zweite Schwangerschaft und die anschliessende Betreuung zweier Kinder.

3.2.2.3 Richtig ist, dass an allen Berichten des D.____ Spitals die Psychologin E.____ beteiligt war. Das bedeutet aber nicht, dass ihnen von vornherein keine Bedeutung zukommt. Berichte einer Psychotherapeutin sind vielmehr in die Beweiswürdigung einzubeziehen (BGE 151 V 258 E. 4.3 S. 261). Dies muss hier einerseits umso mehr gelten,

als Dipl.-Psych. E.____ psychopathologische Befunde festhält, die typische Symptome einer depressiven Episode darstellen (vgl. dazu a.a.O. E. 4.6 S. 263), wie z.B. eine gedrückte Stimmung, verminderter Antrieb, Freudverlust, reduzierte Konzentration, verminderter Appetit, Müdigkeit, beeinträchtigt Selbstwertgefühl und Schuldgefühle (s. ICD-10 F32.-). Damit bestehen Hinweise darauf, dass tatsächlich ein relevantes psychisches Leiden vorliegen könnte. Andererseits ist zu beachten, dass die fraglichen Berichte des D.____ Spitals von verschiedenen Fachärzten der Psychiatrie mitunterzeichnet und folglich mitgetragen wurden. Diese Ärzte haben zudem auch zuhanden der Krankentaggeldversicherung B.____ Zeugnisse ausgestellt, welche eine Arbeitsunfähigkeit attestierten (s. Belegstellen in E. II. 3.1.1 /

E. 4

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen ab 1. Januar 2023, wie sie hier einzig in Frage stehen, in einem Rahmen von CHF 250.00 bis 350.00 (s. § 160 Abs. 4 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11, i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission GVB.2022.111).

4.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht in seiner Kostennote einen Zeitaufwand von 12,30 Stunden geltend (A.S. 43 f.), der wie folgt zu kürzen ist:

Damit verbleibt ein Aufwand von 9,93 Stunden, der wie beantragt mit einem Stundenansatz von CHF 270.00 zu vergüten ist. Einschliesslich CHF 100.70 Auslagen (A.S. 44) und CHF 225.35 Mehrwertsteuer (8,1 % seit 1. Januar 2024) beläuft sich die Parteientschädigung demnach auf CHF 3'007.15.

5. Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten über IV-Leistungen handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bisIVG, in der ab 1. Januar 2021 geltenden Fassung). Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu tragen. Der von der Beschwerdeführerin bezahlte Kostenvorschuss von CHF 600.00 ist ihr demzufolge zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

4. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post

gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Haldemann

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