

VBE.2024.370 / KB / ss

Art. 38

Urteil vom 3. April 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, c/o Allianz Lebensversicherungs-Gesellschaft AG,
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 27. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im September 2001 erstmals zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach durchgeführten Abklärungen wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 28. August 2002 (Invalidenrente und berufliche Massnahmen) ab.

1.2.

Im Juni 2006 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Diese liess die Beschwerdeführerin in der Folge rheumatologisch-psychiatrisch begutachten. Gestützt auf das am 20. Juni 2008 erstattete Gutachten und nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Januar 2009 ab.

1.3.

Am 30. August 2018 meldete sich die Beschwerdeführerin, nachdem sie von September 2012 bis September 2018 in einem Teilzeitpensum von 80 % als Modeberaterin angestellt gewesen war, neuerlich zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der IV an. Die Beschwerdegegnerin zog daraufhin unter anderem die Akten der Krankentaggeldversicherung bei, nahm Rücksprache mit dem RAD und wies das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Januar 2020 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.102 vom 3. November 2020 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.4.

Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin daraufhin durch die medexperts ag polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 23. November 2021; Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie). Aufgrund der Mangelhaftigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von med. pract. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Oktober 2021 wiederholte die Beschwerdegegnerin in Rücksprache mit dem RAD die psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung der Beschwerdeführerin (psychiatrisches Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, vom 30. November 2022 und neuropsychologisches Gutachten von Fachpsychologin für Neuropsychologie Dr. phil. J._____ vom 26. August 2022). Die Beschwerdegegnerin veranlasste zudem eine Abklärung an Ort und Stelle betreffend allfällige Einschränkungen im

Aufgabenbereich Haushalt (Abklärungsbericht vom 24. Mai 2023). Im Rahmen des anschliessenden Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Psychotherapeutin lic. phil. D._____ vom 24. Oktober 2023 ein. Die Beschwerdegegnerin nahm daraufhin erneut Rücksprache mit dem RAD und holte eine ergänzende Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 31. Januar 2024 ein. Mit Verfügung vom 27. Mai 2024 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 3. Juli 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 27.05.2024 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine IV-Rente, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ vom 25. Juni 2024 ein.

2.2.

Die Beschwerdegegnerin holte, nachdem ihr die Beschwerde mit Verfügung vom 11. Juli 2024 zugestellt worden war, eine weitere Stellungnahme des RAD vom 12. September 2024 ein und beantragte mit Vernehmlassung vom 13. September 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. September 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, ernannt.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. September 2024 wurde die Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Zürich (recte: Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, Wallisellen), als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin, im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

2.5.

Mit Eingabe vom 4. Oktober 2024 verzichtete die Beigeladene auf eine Stellungnahme.

2.6.

Mit Eingabe vom 19. November 2024 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und med. pract. F._____, PDAG, vom 4. September 2024 ein.

2.7.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Februar 2025 wurden die Gutachter Dr. med. B.____ (psychiatrisches Gutachten vom 30. November 2022) und Dr. med. G.____ (orthopädisches Teilgutachten vom 11. Oktober 2021) aufgefordert, nach vorgängiger gegenseitiger Rücksprache innert 20 Tagen folgende Fragen schriftlich zu beantworten:

1.

1.1.

Gelangen Sie im Rahmen einer Gesamtbeurteilung zur Einschätzung, dass die im orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. G.____ vom 11. Oktober 2021 aus orthopädischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Umfang von 20 % in der im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.____ vom 30. November 2022 aus psychiatrischer Sicht attestierten Einschränkung deren Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40 % vollständig aufgeht?

1.2

Falls Sie die erste Frage verneinen: Wie schätzen Sie im Rahmen einer Gesamtbeurteilung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ein?

1.3

Bitte begründen Sie Ihre Beurteilung ausführlich.

2.

Haben Sie zusätzliche Bemerkungen?

2.8.

Mit Eingabe vom 21. Februar 2025 reichten die Gutachter Dr. med. B.____ und Dr. med. G.____ eine bidisziplinäre Konsensbeurteilung ein.

2.9.

Mit Verfügung vom 5. März 2025 wurde die bidisziplinäre Konsensbeurteilung von Dr. med. B.____ und Dr. med. G.____ vom 21. Februar 2025 den Parteien und der Beigeladenen zur Kenntnisnahme zugestellt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die formelle Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin ihren Anspruch auf rechtliches Gehör, insbesondere ihren Anspruch auf gehörige Begründung und Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Einwänden, verletzt habe. Der von der Beschwerdegegnerin beauftragte Gutachter Dr. med. B._____ habe sich darauf beschränkt, darauf hinzuweisen, dass es sich beim Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____ und Psychotherapeutin lic. phil. D._____ vom 24. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 205) um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts handle, und habe sich weder mit den Argumenten derselben auseinandergesetzt noch diese entkräftet. Es sei somit nicht möglich, die "allfälligen medizinischen Gegenargumente" von Dr. med. B._____ zu widerlegen (Beschwerde S. 20 ff.). Die Beschwerdegegnerin habe zudem ihre rechtserheblichen Ausführungen bezüglich des Abklärungsberichts vom 24. Mai 2023 (VB 192) nicht gewürdigt, was ebenfalls eine krasse Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör darstelle (Beschwerde S. 24 ff.).

1.2.

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 148 III 30 E. 3.1 S. 35 mit Hinweisen).

1.3.

Der Begründung der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2024 (VB 215) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin trotz des mit Begründung des Einwands vom 3. November 2023 (VB 204) eingereichten Berichts von Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ vom 24. Oktober 2023 (VB 205) auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 (VB 185) abstellte. Ebenso geht daraus hervor, dass sie zur Beurteilung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt trotz deren Einwände (vgl. VB 204 S. 19 ff.) auf den Abklärungsbericht vom 24. Mai 2023 abstellte (vgl. VB 215 S. 3). Damit kam sie ihrer Begründungspflicht hinreichend nach. Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, dass die Verfügung vom 27. Mai 2024 infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht anfechtbar gewesen wäre

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_174/2023 vom 5. Oktober 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Aus der ergänzenden Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 31. Januar 2024 (VB 209) zuhanden der Beschwerdegegnerin, welche keinen behördlichen Entscheid darstellt, der einer aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgenden Begründungspflicht unterliegt, kann zudem keine Verletzung des rechtlichen Gehörs abgeleitet werden. Vielmehr sind die darin enthaltenen Ausführungen im Rahmen der Beweiswürdigung einer Prüfung zu unterziehen (vgl. E. 6.4.4).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Mai 2024 (VB 215) zu Recht abgewiesen hat.

3.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist (BGE 150 V 410 nicht publ. E. 4 des Urteils des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024; BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.). Gemäss lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der bisherige Rentenanspruch bleibt gemäss lit. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bestehen, sofern der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt. Die am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung.

4.

Die Beschwerdeführerin meldete sich in der Vergangenheit bereits zweimal bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von IV-Leistungen an. Letztmals verneinte diese – gestützt auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 20. Juni 2008 (VB 59) – einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 21. Januar 2009 rechtskräftig (VB 66). Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 30. August 2018 (VB 71) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend ist, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu

beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Hiervon gehen die Parteien – nach Lage der Akten zu Recht – übereinstimmend aus. Weitere Ausführungen diesbezüglich erübrigen sich somit.

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte den Invaliditätsgrad, ausgehend von einer Teilerwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin und daneben einer Tätigkeit im Aufgabenbereich Haushalt im Gesundheitsfall, in Anwendung der gemischten Methode (vgl. VB 215 S. 1 ff.).

5.2.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie ohne gesundheitliche Beschwerden ihr Pensum auf 100 % erhöht hätte, weshalb der Invaliditätsgrad nicht mittels der gemischten Methode zu bestimmen sei, sondern durch Vornahme eines Einkommensvergleichs (vgl. Beschwerde S. 23; vgl. auch Begründung des Einwands vom 3. November 2023 [VB 204 S. 18 f.]).

5.3.

Ob ein Versicherter als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätiger oder als Nichterwerbstätiger einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweis unter anderem auf BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486 f. und 133 V 504 E. 3.3 S. 507 f.).

Bei im Haushalt tätigen Personen im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; Urteil des Bundesgerichts 9C_295/2018 vom 26. Juli 2018 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Es kommt somit nicht nur auf die finanzielle Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wiederaufzunehmen oder auszubauen, an (vgl. BGE 117 V 194 E. 3b S. 195). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; 117 V 194 E. 3b S. 195). Es hat immer eine einlässliche Würdigung der gesamten Verhältnisse des Einzelfalles Platz zu greifen; Erfahrungssätzen kommt in diesem Kontext eine Hilfsfunktion zu (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum

Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 22 ff. zu Art. 5 IVG mit Hinweisen). Die im Rahmen des Haushaltsabklärungsberichts gemachten Aussagen sind praxisgemäss stärker zu gewichten als spätere, anderslautende Erklärungen, welche von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (SVR 2017 IV Nr. 2 S. 2 ff., 9C_926/2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 4.1.2).

5.4.

Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht ausführte, gab die Beschwerdeführerin auf dem Fragebogen betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt vom 10. Juli 2019 (VB 115 S. 3) sowie auch anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 23. Mai 2023 an, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin in einem Pensum von 80 % arbeiten würde (VB 192 S. 3). Gestützt auf diese sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde", welchen vorliegend mehr Gewicht zukommt als den Angaben der Beschwerdeführerin nach dem ablehnenden Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 12. September 2023 (vgl. VB 194 ; vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47), sowie auch aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei ihrer letzten Tätigkeit als Modeberaterin in einem Pensum von 80 % tätig war, obwohl ihre Kinder bei Stellenantritt am 1. September 2012 bereits 16 und 21 Jahre alt waren und sie somit auch in einem 100%-Pensum hätte tätig sein können (vgl. VB 1 S. 11; 82.1 S. 2 f.; 192 S. 3; 213 S. 3), ist davon auszugehen, dass sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Pensum von 80 % erwerbstätig wäre, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Damit ist der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode mit 80 % Erwerb und 20 % Haushalt zu ermitteln (vgl. VB 215 S. 1, 4; Art. 28a Abs. 3 IVG).

6.

6.1.

6.1.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das allgemein-internalistische Teilgutachten von Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. Oktober 2021 (VB 160 S. 22 ff.) und das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Oktober 2021 (VB 160 S. 27 ff.), als Bestandteile des polydisziplinären Gutachtens der medexperts ag vom 23. November 2021 (VB 160), sowie auf das – zufolge Mangelhaftigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens von med. pract. K._____ vom 14. Oktober 2021 (VB 160 S. 38 ff.; VB 162) – neu eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 (VB 185) und neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. J._____ vom 26. August 2022 (VB 182).

6.1.2.

Dr. med. H._____ stellte im allgemein-internistischen Teilgutachten vom 14. Oktober 2021 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 160 S. 25).

6.1.3.

Dr. med. G._____ stellte im orthopädischen Teilgutachten vom 11. Oktober 2021 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 160 S. 34):

- " - Cervicalsyndrom (ICD-10: M54.82) nach
 - HWS-Distorsionstrauma (ICD-10: S13.4) im Jahre 2010 bei
 - degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art im Bereich der unteren HWS (ICD-10: M47.82 respektive M50.3)
- Lumbovertebralsyndrom (ICD-10: M54.87) bei
 - degenerativen Veränderungen ossärer und diskogener Art im Bereich der LWS (ICD-10: M47.87 respektive M51.3)
- Myofaszielles Schmerzsyndrom (ICD-10: M79.80) im Bereich der Hände und der Kniegelenke beidseits"

Die Beschwerdeführerin sei jedenfalls seit dem Zeitpunkt der orthopädischen Begutachtung in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei einer ganztägigen Tätigkeit und vermehrten, verlängerten und betriebsunüblichen Pausen und einem verlangsamten Arbeitstempo. Angepasst sei eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit ohne das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Zwangspositionen der Wirbelsäule und der Kniegelenke (kein Kauern, Abhocken oder Knien), Inklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, das Absolvieren längerer Gehstrecken, das Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüsten (VB 160 S. 37).

6.1.4.

Dr. med. B._____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 30. November 2022 folgende Diagnose (VB 185 S. 18):

- " Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, gemischtes Erscheinungsbild und multiple schizophrene Episoden, gegenwärtig teilremittiert (DSM-5® F90.2/F20.9)"

Unter Berücksichtigung der im neuropsychologischen Gutachten von Fachpsychologin für Neuropsychologie Dr. phil. J._____ vom 26. August 2022 festgestellten mittelgradigen kognitiven Störung (VB 182 S. 15) gelangte Dr. med. B._____ zur Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin nach einer vom 20. Juni 2018 bis 31. Juli 2018 bestandenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit 1. August 2018 in ihrer angestammten bzw. bisherigen Tätigkeit zu 40 % arbeitsfähig bzw. zu 60 % arbeitsunfähig und in einer

angepassten Tätigkeit kurz- und mittelfristig (6-12 Monate) zu 60 % arbeitsfähig bzw. zu 40 % arbeitsunfähig sei (100 % Präsenz, 60 % Leistung). Langfristig (13-18 Monate) sei bei Ausschöpfen aller sinnvollen bisher nicht genutzten therapeutischen Optionen zu erwarten, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit auf 80 % (80 % Präsenz, 100 % Leistung) zu erreichen sei. Angepasst sei eine Tätigkeit ohne Hektik und Zeitdruck sowie ohne erhöhte bzw. mit geringen Anforderungen an die sozialen und emotionalen Kompetenzen und mit festen verlässlichen Bezugspersonen ("supportet employment"). Es handle sich eher um Hintergrundtätigkeiten und Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin die wesentlichen Aufgaben selbst ohne eine notwendige Zusammenarbeit mit anderen erledigen könne. Am Arbeitsplatz sei ein verständnisvoller und wohlwollender Umgang mit der Beschwerdeführerin wichtig. Zudem sei eine feste Arbeitszeiteinteilung mit externer Strukturierung unterstützend. Geeignet sei eine Tätigkeit an einem festen Arbeitsplatz (kleines bekanntes Team) in einem Backoffice bzw. an einem Einzelarbeitsplatz ohne Aussendienstesätze, beispielsweise bildungsangepasste Tätigkeiten mit hohem Routinecharakter (häufig wiederkehrende Aufgaben). Ungünstig seien häufig wechselnde Aufgaben, bei welchen immer neue Lösungen gefunden werden müssten. Eine Arbeit an Maschinen mit hohem Verletzungsrisiko sei ebenfalls nicht geeignet (VB 185 S. 26, 28).

6.2.

6.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

6.2.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

6.2.3.

Soweit die versicherte Person einem Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG abweichende Beurteilungen von behandelnden Ärzten gegenüberstellen lässt, so trifft es zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum

abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es aber nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

6.3.

6.3.1.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des allgemein-internistischen Teilgutachtens von Dr. med. H._____ vom 14. Oktober 2021 (VB 160 S. 22 ff.) und des orthopädischen Teilgutachtens von Dr. med. G._____ vom 11. Oktober 2021 (VB 160 S. 27 ff.) sowie des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 (VB 185) fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 160 S. 22, 27, 61 ff.; 185 S. 5 ff.) und unter Berücksichtigung der beklagten Beschwerden (VB 160 S. 22 ff., 27 ff.; 185 S. 10 ff.) einleuchtend und gelangten in ihren jeweiligen (Teil-)Gutachten zu einer nachvollziehbaren Schlussfolgerung (vgl. Stellungnahmen des RAD-Arztes med. pract. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, vom 27. Januar 2022 [VB 162] und 7. Dezember 2023 [VB 207]).

6.3.2.

Mangels einer entsprechenden Konsensbeurteilung der Gutachter Dr. med. B._____ und Dr. med. G._____ blieb unklar, ob die im orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. G._____ vom 11. Oktober 2021 aus orthopädischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Umfang von 20 % in der im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 aus psychiatrischer Sicht attestierten Einschränkung deren Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40 % vollständig aufgeht bzw. wie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen einer Gesamtbeurteilung einzuschätzen ist. Die beiden genannten Gutachter wurden deshalb mit der Beantwortung dieser Fragen beauftragt (vgl. Ziff. 2.7).

Der bidisziplinären Konsensbeurteilung von Dr. med. B._____ und Dr. med. G._____ vom 21. Februar 2025 ist zu entnehmen, dass die im orthopädischen Teilgutachten vom 11. Oktober 2021 aus orthopädischer

Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Umfang von 20% in der im psychiatrischen Gutachten vom 30. November 2022 attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40 % nicht vollständig aufgehe. Die Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erfolge unter Berücksichtigung der orthopädischen und psychiatrischen Beeinträchtigungen sowie der Möglichkeiten einer leidensangepassten Tätigkeit. Während das psychiatrische Gutachten vom 30. November 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer strukturierten, störungsangepassten Umgebung attestiere und dabei insbesondere die kognitive, emotionale und soziale Belastbarkeit als beeinträchtigt bewerte, bescheinige das orthopädische Teilgutachten vom 11. Oktober 2021 eine 20%ige Einschränkung aufgrund verlangsamter Arbeitsweise und betriebsunüblicher Pausen. Da die psychiatrische Beeinträchtigung vor allem die mentale Belastbarkeit und soziale Interaktionen betreffe, während die orthopädische Einschränkung sich auf das Arbeitstempo und die körperliche Belastung beziehe, handle es sich um funktionell unterschiedliche Einschränkungen. Zwar könne in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit durch ergonomische Anpassungen sowie eine externe Strukturierung eine gewisse Überschneidung der Einschränkungen bestehen, jedoch bedinge die orthopädische Problematik eine weitere Reduktion der Leistungsfähigkeit, insbesondere aufgrund der zusätzlichen Pausen und des verlangsamten Arbeitstempos. Insgesamt führe die Kombination der beiden Beeinträchtigungen dazu, dass die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung von 40 % nicht vollständig die orthopädische Einschränkung von 20 % abdecke. Eine additive Betrachtung in vollem Umfang sei jedoch ebenfalls nicht sachgerecht, da sich beide Faktoren teilweise überlagerten. Unter Berücksichtigung der wechselseitigen Auswirkungen und der betrieblichen Anforderungen erscheine es angemessen, eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 % (100 % Präsenz, 50 % Leistung, 50 % AUF) in einer leidensangepassten Tätigkeit festzulegen (vgl. Eingabe der Gutachter Dr. med. B._____ und Dr. med. G._____ vom 21. Februar 2025). Diese bidisziplinäre (psychiatrisch-orthopädische) Konsensbeurteilung von Dr. med. B._____ und Dr. med. G._____ vom 21. Februar 2025 ist nachvollziehbar und schlüssig.

6.3.3.

Dem allgemein-internistischen Teilgutachten von Dr. med. H._____ vom 14. Oktober 2021 und dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. G._____ vom 11. Oktober 2021, dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 sowie der bidisziplinären Konsensbeurteilung von Dr. med. B._____ und Dr. med. G._____ vom 21. Februar 2025, auf welche bezüglich der Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abzustellen ist, kommt somit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

6.4.

6.4.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich aus dem Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____ und Psychotherapeutin lic. phil. D._____ vom 24. Oktober 2023 (VB 205) ergebe, dass in Bezug auf die Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit nicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 abgestellt werden könne. Aus dem Bericht von Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ vom 24. Oktober 2023 gehe hervor, dass sie (zusätzlich) auch an einer Traumafolgestörung, Persönlichkeitsauffälligkeiten und wiederkehrenden Depressionen leide. Dies habe Dr. med. B._____ bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigt. Zudem sei ihr funktionelles Leistungsniveau durch die behandelnden Fachpersonen wesentlich tiefer eingeschätzt worden als durch Dr. med. B._____ (Beschwerde S. 21 ff.).

6.4.2.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung, gemäss welcher der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 f.), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 5.4 mit Hinweis), mit dem Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 nicht "präzisiert" wurde, wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde S. 20). So wies das Bundesgericht in E. 3.2 des Urteils 9C_203/2015 vom 14. April 2015 darauf hin, dass es zwar zutrefte, dass es in jenem von der Beschwerdeführerin angeführten Fall (Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014) auf die Angaben einer Psychiaterin (anstatt auf das von der Versicherung eingeholte Gutachten) abgestellt habe, welche die Versicherte zunächst während einer Hospitalisation in einem psychiatrischen Zentrum und anschliessend während vier Monaten regelmässig alle zwei Wochen ambulant behandelt hatte. Dass die Vorinstanz in jener Konstellation nicht einem Gutachten, das auf einer einmaligen Untersuchung basierte, gefolgt ist, habe das Bundesgericht unter den gegebenen Umständen nicht als willkürlich erachtet. Es habe sich dabei um eine Einzelfallbeurteilung im Rahmen einer Willkürprüfung gehandelt, der besondere Gegebenheiten zugrunde gelegen hätten. Diese vermöge die ständige Rechtsprechung zum Beweiswert von Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen therapeutisch tätiger Ärzte, bei welchen der Behandlungsauftrag im Vordergrund stehe (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; Urteil 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2), nicht ausser Kraft zu setzen.

6.4.3.

Dr. med. C. _____ und lic. phil. D. _____ stellten im Bericht vom 24. Oktober 2023 die Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen (vermeidenden) und abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitszügen (ICD-10: F61), einer protrahierten, schweren posttraumatischen Störung im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung ("PTBS"; ICD-11: 6B41) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, teilweise remittiert (ICD-10: F33.2). Zusätzlich hielten sie die durch den Gutachter Dr. med. B. _____ gestellte Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, gemischtes Erscheinungsbild und multiple schizophrene Episoden, gegenwärtig teilremittiert (DSM-5: F90.2/F20.9), fest und wiesen darauf hin, dass diese Diagnose aufgrund der Aktenlage und der klinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin schlüssig erscheine (VB 205 S. 3 f.; vgl. auch Stellungnahme von Dr. med. C. _____ und lic. phil. D. _____ vom 25. Juni 2024 [VB 218 S. 42]). Dr. med. B. _____ habe das funktionelle Leistungsniveau der Beschwerdeführerin insgesamt klar zu optimistisch eingeschätzt. Sie würden deren funktionelle Leistungsfähigkeit aufgrund ihrer jahrelangen Erfahrung mit der Beschwerdeführerin als erheblich (und nicht nur mittelgradig gemäss Dr. med. B. _____) eingeschränkt einschätzen, worauf auch aus der von Dr. med. B. _____ empfohlenen Medikation und Therapie zu schliessen sei. Die Beschwerdeführerin sei entgegen der Einschätzung von Dr. med. B. _____ seit 2018 in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 0-20 % arbeitsfähig (20 % bei Wegfall des durch die knappen finanziellen Verhältnisse bedingten Dauerstressses) und zudem aktuell und mittelfristig in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig bzw. längerfristig gegebenfalls zu 20 % arbeitsfähig (vgl. VB 205 S. 2, 8 f.). Bezüglich medizinischer Massnahmen und Therapien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wiesen Dr. med. C. _____ und lic. phil. D. _____ darauf hin, dass die von Dr. med. B. _____ empfohlene Medikation mit einem Neuroleptikum (vgl. VB 185 S. 27) für die Beschwerdeführerin unzumutbar sei und ein Experiment darstellen würde (VB 205 S. 11).

6.4.4.

Der Gutachter Dr. med. B. _____ nahm in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 31. Januar 2024 Stellung zum Bericht von Dr. med. C. _____ und lic. phil. D. _____ vom 24. Oktober 2023 und führte aus, dass die von diesen zusätzlich gestellten Diagnosen (kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen [vermeidenden] und abhängigen [asthenischen] Persönlichkeitszügen [ICD-10: F61], protrahierte, schwere posttraumatische Störung im Sinne einer komplexen PTBS [ICD-11: 6B41], rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, teilweise remittiert [ICD-10: F33.2]) unzutreffend seien und aus deren Bericht zudem keine neuen medizinischen bzw. fachärztlich-psychiatrischen Angaben, insbesondere hinsichtlich der funktionellen Leistungsprüfung, die er nicht bereits in seinem Gutachten berücksichtigt habe, hervorgingen. Bei der

Beurteilung durch Dr. med. C._____ handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Dr. med. B._____ wies zudem darauf hin, dass eine korrekte Diagnosestellung insbesondere für eine auf die Beschwerdeführerin individuell abgestimmte (medikamentöse) Behandlung bzw. Therapie wichtig sei (VB 209 S. 5 f.). Bereits im psychiatrischen Gutachten vom 30. November 2022 hatte Dr. med. B._____ ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin im Verlauf ihrer Katamnese Symptome u.a. aus dem schizophrenen Spektrum erkennbar geworden seien, die bisher unter dem Aspekt einer Traumafolgestörung, von Persönlichkeitsauffälligkeiten und von wiederkehrenden Depressionen interpretiert worden seien (vgl. VB 185 S. 15 ff., 19). Als krankheitswertige Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychopathologische Befunde seien eine affektive Labilität, wahnhaft-ängstliche Situationsverkennungen (Angabe, dass alle Leute sie beobachteten), Anspannung und Reizbarkeit, Negativsymptome (Konzentrations- und Durchhalteprobleme, Zerrissenheit, sozialer Rückzug mit Vermeidung von Reizüberflutung) und Derealisationserleben (Ich-Störung) festzustellen (VB 185 S. 16 f., 19). Damit begründete Dr. med. B._____ einleuchtend, weshalb er, entgegen der Auffassung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____, einzig die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, gemischtes Erscheinungsbild und multiple schizophrene Episoden, gegenwärtig teilremittiert (DSM-5® F90.2/F20.9), stellte, in welcher die bei der Beschwerdeführerin (fachärztlich-psychiatrisch) festgestellten Symptome ihre Erklärung finden (vgl. VB 185 S. 18). Dem Bericht von Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ vom 24. Oktober 2023 sowie auch deren Stellungnahme vom 25. Juni 2024 sind bezüglich der Diagnosestellung keine wichtigen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. B._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. auch Stellungnahmen des RAD-Arzttes med. pract. I._____ vom 7. Dezember 2023 [207] und 12. September 2024 [VB 219]).

Bezüglich des funktionellen Leistungsniveaus der Beschwerdeführerin liegt eine eingehende Untersuchung durch Dr. med. B._____ mittels Mini-ICF-APP vor, welcher unter Angabe des von ihm in 13 Fähigkeitsbereichen beurteilten Ausmasses der Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin sowie einer dazugehörigen, detaillierten Begründung zu einer überzeugenden Beurteilung gelangte. So stufte er das Ausmass deren Beeinträchtigungen in einem Fähigkeitsbereich als erheblich, in 10 Fähigkeitsbereichen als mässig und in einem Fähigkeitsbereich als leicht ein und erkannte zudem in einem Fähigkeitsbereich keine Beeinträchtigung (VB 185 S. 22 ff.). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater bzw. der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis

vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 4.2, je mit Hinweisen). Die voneinander abweichenden Beurteilungen der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den Gutachter Dr. med. B._____ und die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C._____ (vgl. VB 205 S. 4 ff.) lassen sich durch ebendiesen Ermessensspielraum erklären. Zudem ist in Bezug auf die Einschätzung durch Dr. med. C._____ in ihrer Funktion als behandelnde Psychiaterin davon auszugehen, dass diese eher zugunsten deren Patienten ausgefallen ist (vgl. E. 6.4.2; vgl. auch die Stellungnahme des RAD-Arzt med. pract. I._____, welcher zu Recht auch auf die fehlende Objektivität der Beurteilung von Dr. med. C._____ hinwies [VB 207 S. 2]). Der Hinweis von Dr. med. C._____, dass aufgrund des von Dr. med. B._____ empfohlenen Behandlungsausmasses auf eine höhergradige Leistungseinschränkung geschlossen werden müsse, ist zudem nicht nachvollziehbar (vgl. VB 205 S. 4). Wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. B._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, gehen somit auch bezüglich der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht aus dem Bericht von Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ vom 24. Oktober 2023 sowie deren Stellungnahme vom 25. Juni 2024 hervor (vgl. auch Stellungnahmen des RAD-Arzt med. pract. I._____ vom 7. Dezember 2023 [207] und 12. September 2024 [VB 219]). Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass Dr. med. B._____, unter Verzicht auf weitere Ausführungen zu der durch ihn vorgenommenen funktionellen Leistungsprüfung mittels MINI-ICF-APP, darauf hinwies, dass es sich bei der Einschätzung von Dr. med. C._____ lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts handle. Eine zusätzliche Begründung seiner gegenüber der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin der Beschwerdeführerin divergierenden Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit war damit gerade nicht erforderlich.

6.5.

6.5.1.

Ausserdem bringt die Beschwerdeführerin vor, dass aus dem Bericht von Dr. med. E._____ und med. pract. F._____ vom 4. September 2024 hervorgehe, dass die von Dr. med. B._____ gestellte Diagnose singular und unzutreffend sei (Eingabe vom 19. November 2024).

6.5.2.

Die Psychiaterin Dr. med. E._____ und Assistenzärztin med. pract. F._____ stellten im Bericht vom 4. September 2024 betreffend die am 16. August 2024 erfolgte Erstkonsultation die Diagnosen einer ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6), einer abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) sowie – aktenanamnestisch – einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, remittiert (ICD-10: F33.1), einer protrahierten,

schweren posttraumatischen Störung im Sinne einer komplexen PTBS und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0). Zur Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserten sie sich nicht (vgl. Beilage zur Eingabe vom 19. November 2024). Die (im Vergleich zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B. _____ zusätzlich gestellten) Diagnosen entsprechen denjenigen, welche auch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C. _____ im Bericht vom 24. Oktober 2023 gestellt und wozu sich der Gutachter Dr. med. B. _____ bereits in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 31. Januar 2024 in nachvollziehbarer Weise geäussert hatte. Auch dem Bericht vom 4. September 2024 sind bezüglich der Diagnosestellung keine wichtigen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. B. _____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. E. 6.4.4).

6.6.

Zusammenfassend sind keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. B. _____ vom 30. November 2022 und der ergänzenden Stellungnahme vom 31. Januar 2024 sprechen, sodass darauf – sowie auch auf das beweiskräftige allgemein-internistische Teilgutachten von Dr. med. H. _____ vom 14. Oktober 2021, das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. G. _____ vom 11. Oktober 2021 (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128 ff.) sowie die bidisziplinäre Konsensbeurteilung von Dr. med. B. _____ und Dr. med. G. _____ vom 21. Februar 2025 – abgestellt werden kann. Folglich ist von einer Gesamtarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von 50 % (100 % Präsenz, 50 % Leistung) auszugehen.

7.

7.1.

Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich wurden im Abklärungsbericht vom 24. Mai 2023 folgende seit Dezember 2018 bestehende Einschränkungen im Verhältnis zum gesamten Aufgabenbereich festgehalten: Ernährung 0 % (Gewichtung 40 %, Einschränkung 0 %), Wohnungs- und Hauspflege 6 % (Gewichtung 30 %, Einschränkung 20 %), Einkauf und weitere Besorgungen 2 % (Gewichtung 10 %, Einschränkung 20 %), Wäsche und Kleiderpflege 3 % (Gewichtung 15 %, Einschränkung 20 %), Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen 0 % (Gewichtung 0 %, Einschränkung 0 %), Garten-/ Umgebungspflege und Haustierhaltung 0,5 % (Gewichtung 5 %, Einschränkung 10 %). Es resultierte folglich eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von insgesamt 11,5 % (VB 192 S. 5 ff.).

7.2.

7.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass er 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 die divergierenden Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 mit Hinweisen).

7.2.2.

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort ist für gewöhnlich die geeignete Vorkehr zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_157/2017 vom 6. November 2017 E. 4.3, in: SVR 2018 IV Nr. 7 S. 23; 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 mit Hinweisen, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86).

7.3.

Der Abklärungsbericht vom 24. Mai 2023 wurde von einer Fachspezialistin des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin und somit von einer qualifizierten Abklärungsperson erstellt. Diese hatte Kenntnis von den im orthopädischen Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 11. Oktober 2021 und im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 30. November 2022 gestellten Diagnosen (VB 160 S. 34; 185 S. 18), berücksichtigte die örtlichen Gegebenheiten, die von der Beschwerdeführerin angegebenen gesundheitlich bedingten funktionellen Einschränkungen sowie deren

familiäre Verhältnisse. Der Bericht weist detaillierte und nachvollziehbare Ausführungen bezüglich der Einschränkungen der Beschwerdeführerin sowie der von den Familienangehörigen und einer Freundin in den einzelnen Bereichen geleisteten Unterstützung auf (vgl. VB 192 S. 1 ff.). Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vom 23. Mai 2023 sind die von der Abklärungsperson in den einzelnen Aufgabenbereichen anerkannten Einschränkungen grundsätzlich nachvollziehbar.

7.4.

7.4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, der Abklärungsbericht vom 24. Mai 2023 stehe im Widerspruch zur fachärztlich-psychiatrischen Beurteilung ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit im Haushalt, welche gemäss dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____ und Psychotherapeutin lic. phil. D._____ vom 24. Oktober 2023 (VB 205) 50 % betrage und was auch mit der Einschätzung des Gutachters Dr. med. B._____ korreliere, gemäss welcher die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 60 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 40 % eingeschränkt sei (Beschwerde S. 26 f.).

7.4.2.

Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ hielten im Bericht vom 24. Oktober 2023 fest, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt höhergradig eingeschränkt sei, als dies die Abklärungsperson im Abklärungsbericht vom 24. Mai 2023 angegeben habe. Dr. med. B._____ habe eine Beeinträchtigung im Fähigkeitsbereich "Planung und Strukturierung von Aufgaben" und im Durchhaltevermögen bzw. in der generellen Leistungsfähigkeit sowie formale Auffälligkeiten im Denken und in der Konzentrationsfähigkeit festgestellt. Auch unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Gutachtens von Dr. phil. J._____ vom 26. August 2022, welche bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige kognitive Störung und massive Leistungseinbussen im Bereich der Aufmerksamkeit, der Exekutivfunktionen und in bestimmten Bereichen der Gedächtnisleistung festgestellt habe, sei eine derart geringe Einschränkung im Haushalt mehr als unwahrscheinlich. Im Haushaltsbereich sei von einer Einschränkung von mehr als 50 % auszugehen. Der Beschwerdeführerin sei es sehr wichtig, als ordentliche und gepflegte Frau wahrgenommen zu werden, und sie könne diesen Eindruck auch sehr gut vermitteln, was sie auch als langjährige Verkäuferin geübt habe. Sie habe allerdings Mühe in administrativen oder planerischen Bereichen und es gebe Zeiten, in denen sie es kaum schaffe, aus dem Bett zu kommen (VB 205 S. 10).

7.4.3.

Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 ist als Ergebnis der funktionellen Leistungsprüfung mittels MINI-ICF-

APP in Bezug auf die Haushaltsführung zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten habe, den Tag zeitlich zu strukturieren. Sie gehe zu Randzeiten einkaufen, um Menschengruppen zu vermeiden. In der Alltagsführung sei sie dennoch weitgehend selbstständig (Fähigkeitsbereich 2: Planung und Strukturierung von Aufgaben; mässige Beeinträchtigung). Sie habe anlässlich der Untersuchung vom 13. August 2022 sehr gepflegt gewirkt, sie sei der Jahreszeit entsprechend gekleidet gewesen und eine Verwahrlosung habe er nicht feststellen können (Fähigkeitsbereich 12: Selbstpflege und Selbstversorgung; keine Beeinträchtigung). Ausserdem sei sie in der Lage, sich ausserhalb der Wohnung zu bewegen, gezielt Orte aufzusuchen und Termine wahrzunehmen. Krankheitsbedingte psychiatrische Gründe, die diese Fähigkeit vollständig aufheben würden, seien nicht evident. Gründe, dass sie sich ausserhalb der Wohnung verlaufen würde, seien nicht ersichtlich; eine Desorientierung bestehe nicht. Die Beschwerdeführerin meide jedoch soziale externe Kontakte, um einer Reizüberflutung entgegenzuwirken (Fähigkeitsbereich 13: Mobilität und Verkehrsfähigkeit; mässige Beeinträchtigung). Aus der fachärztlich-psychiatrischen Beurteilung durch Dr. med. B._____ ergeben sich somit keine wesentlichen Divergenzen zum Abklärungsbericht vom 24. Mai 2023. Vielmehr wies Dr. med. B._____ – trotz des von ihm festgestellten deutlich reduzierten Durchhaltevermögens bzw. Leistungsniveaus der Beschwerdeführerin und einer Leistungsfähigkeit derselben im Erwerbsbereich von 60 % (vgl. VB 185 S. 22 ff.) – darauf hin, dass diese bei der Haushaltsführung (aus psychiatrischer Sicht) noch weitgehend selbstständig sei, was auch mit dem Abklärungsbericht vom 24. Mai 2023 übereinstimmt, gemäss welchem die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt, vorwiegend aufgrund von orthopädischen Beschwerden, zu 11,5 % eingeschränkt ist. Darauf hinzuweisen ist auch, dass sich aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass auf die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson am 23. Mai 2023 bzw. die von ihr angegebenen Einschränkungen im Haushaltsbereich aus psychiatrischen Gründen nicht abgestellt werden könnte. Deren Angaben gegenüber der Abklärungsperson, als "Aussagen der ersten Stunde", kommt vorliegend grösseres Gewicht zu als deren späteren Aussagen bzw. Vorbringen nach dem ablehnenden Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 12. September 2023 (vgl. E. 7.4.1; VB 194; BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin die Begründung des Einwands der Beschwerdeführerin vom 3. November 2023 (VB 204) samt dem Bericht von Dr. med. C._____ und lic. phil. D._____ vom 24. Oktober 2023 (VB 205) dem RAD vorgelegt, welcher seinerseits nicht auf Widersprüche zwischen den Ergebnisse des Abklärungsberichts und der fachärztlich-psychiatrischen Beurteilung durch Dr. med. B._____ hingewiesen hat (vgl. VB 207 S. 2 f.). Auf den Abklärungsbericht vom 24. Mai 2023 kann folglich abgestellt werden.

8.

Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen betreffend den massgebenden, bis zum Verfügungszeitpunkt eingetretenen Sachverhalt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2), keine weiteren für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E. 4.2, je mit Hinweisen).

9.

9.1.

In der angefochtenen Verfügung ermittelte die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrads im erwerblichen Bereich per 1. Februar 2019, dem angesichts der am 30. August 2018 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (VB 71) frühestmöglichen Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 IVG), gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin (Fr. 43'420.00 im Jahr 2018 bei einem 80 %-Pensum; VB 82.1 S. 3, 6) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 108.4 [2018, Handel]; Index 109.2 [2019, Handel]) für das Jahr 2019 ein auf ein 100%-Pensum aufgerechnetes Valideneinkommen von gerundet Fr. 54'676.00. Das Invalideneinkommen legte sie gestützt auf den Medianlohn für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) des Jahres 2018 (Total, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 105.9 [2018, Total]; Index 107.0 [2019, Total]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 60 % auf gerundet Fr. 33'149.00 (recte: Fr. 33'150.00) fest. Aufgrund der sich daraus ergebenden Erwerbseinkünfte von Fr. 21'527.00 resultierte per 1. Februar 2019 ein Invaliditätsgrad von 39,37 % (vgl. VB 215 S. 1 f.). Zusammen mit einer Einschränkung von 11,5 % im Aufgabenbereich Haushalt ergibt sich damit in Anwendung der gemischten Methode bei einer Aufteilung von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt ein Invaliditätsgrad von gerundet 34 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente vermittelt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

9.2.

Die Beschwerdeführerin macht in Bezug auf die Ermittlung des Invaliditätsgrads geltend, bei der Festsetzung der Einschränkung im Erwerbsbereich sei ein behinderungsbedingter pauschaler Abzug vom Invalideneinkommen von 15 % vorzunehmen (Beschwerde S. 23 f.).

9.3.

9.3.1.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

Die bisherige 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; 146 V 16 E. 4.1). Dem Abzug kommt als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens überragende Bedeutung zu (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 und 9.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2022 vom 30. Juni 2023 E. 4.1 mit Hinweisen).

9.3.2.

Der Beschwerdeführerin sind gemäss dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. G. _____ vom 11. Oktober 2021 nur noch körperlich leichte (Hilfs-)Arbeiten zumutbar. Das aufgrund der orthopädischen Beschwerden bestehende erhöhte Pausenbedürfnis der Beschwerdeführerin und deren verlangsamtes Arbeitstempo sind bereits im Rahmen der attestierten verminderten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mitberücksichtigt (vgl. VB 160 S. 37). Es bestehen jedoch weitere orthopädische Gesundheitsstörungen, welche sich selbst bei körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. So sind dieser nur noch wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Zwangspositionen der Wirbelsäule und der Kniegelenke (kein Kauern, Abhocken oder

Knien), Inklinations- oder Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, das Absolvieren längerer Gehstrecken und das Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüsten sind ihr nicht zumutbar (VB 160 S. 37). Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. November 2022 bestehen ausserdem weitere qualitative, sich über die (aus psychiatrischer Sicht) verminderte Leistungsfähigkeit von 60 % hinaus auswirkende Einschränkungen (insbesondere Tätigkeit ohne Hektik und Zeitdruck sowie ohne erhöhte bzw. mit geringen Anforderungen an die soziale und emotionale Kompetenzen und mit festen verlässlichen Bezugspersonen, Ausführen von Hintergrundtätigkeiten und Tätigkeiten, in denen die Beschwerdeführerin die wesentlichen Aufgaben selbst ohne eine notwendige Zusammenarbeit mit anderen erledigen könne, feste Arbeitszeiteinteilung mit externer Strukturierung, Tätigkeit an einem festen Arbeitsplatz [kleines bekanntes Team] in einem Backoffice bzw. an einem Einzelarbeitsplatz ohne Aussendienstesätze; VB 185 S. 26, 28). Diesen aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht festgestellten qualitativen Einschränkungen ist mit einem Abzug Rechnung zu tragen. Weitere Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn liegen nicht vor. Es rechtfertigt sich vorliegend, den Abzug auf 10 % festzusetzen, dies auch vor dem Hintergrund, dass der verwendete Tabellenlohn hauptsächlich auf statistisch erhobenen Löhnen von gesunden Personen beruht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_621/2023 vom 7. August 2024 E. 5.2.2 und 5.3; 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.5.2 mit Hinweis).

Bei einem zu gewährenden Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ergibt sich per 1. Februar 2019 – bei Festsetzung des Invalideneinkommens gestützt auf den Medianlohn für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 des Jahres 2018 (Total, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 105.9 [2018, Total]; Index 107.0 [2019, Total]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. E. 9.1) sowie unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % – ein Invalideneinkommen von Fr. 24'862.00. Somit resultiert bei einem unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von Fr. 54'676.00 eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'814.00 und damit eine erwerbliche Einschränkung von 54,53 %. Zusammen mit einer Einschränkung von 11,5 % im Aufgabenbereich Haushalt ergibt sich damit in Anwendung der gemischten Methode bei einer Aufteilung von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt ein Invaliditätsgrad von 45,92 % bzw. gerundet 46 %, welcher der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2019 einen Anspruch auf eine Viertelsrente vermittelt (vgl. Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung).

9.4.

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin (vgl. E. 9.3.2) erfuhr mit Inkrafttreten der im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierten Bestimmungen am 1. Januar 2022 keine Änderung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (in

der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) und die Beschwerdeführerin macht eine solche auch nicht geltend. Per 1. Januar 2022 hat daher keine Überführung der Invalidenrente der Beschwerdeführerin ins neue stufenlose Rentensystem (vgl. Art. 28b Abs. 2 und 4 IVG [in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung]) zu erfolgen (vgl. lit. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]).

9.5.

Gestützt auf den per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Art. 26^{bis} Abs. 3 Satz 1 IVV ist ab diesem Zeitpunkt von dem gemäss Art. 26^{bis} Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV nach statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen ein Pauschalabzug von 10 % vorzunehmen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Bei einem aufgrund der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % (vgl. E. 6.6) zu gewährenden Pauschalabzug vom Tabellenlohn von 20 % ergibt sich per 1. Januar 2024 – bei Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf den Medianlohn für Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 des Jahres 2020 von Fr. 4'276.00 (Total, Frauen) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Index 107.9 [2020, Total]; Index 111.3 [2023, Total]) und der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. E. 9.1) sowie unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % – ein Invalideneinkommen von Fr. 22'071.00. Somit resultiert bei einem an die Nominallohnentwicklung angepassten Valideneinkommen von Fr. 56'979.00 (Fr. 43'420.00 im Jahr 2018 bei einem 80%-Pensum [VB 82.1 S. 3, 6]; aufgerechnet auf ein 100%-Pensum; Index 105.9 [2018, Handel]; Index 113.8 [2023, Handel]) eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'907.00 und damit eine erwerbliche Einschränkung von 61,26 %. Zusammen mit einer Einschränkung von 11,5 % im Aufgabenbereich Haushalt ergibt sich damit in Anwendung der gemischten Methode bei einer Aufteilung von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt ein Invaliditätsgrad von 51,31 % bzw. gerundet 51 %, womit die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2024 – nach dem neuen stufenlosen Rentensystem – einen Anspruch auf eine Invalidenrente von 51 % einer ganzen Rente hat (vgl. Art. 28b Abs. 2 IVG [in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung]; Abs. 1 der Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 18. Oktober 2023).

10.

10.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2024 aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist mit Wirkung ab 1. Februar 2019 eine Viertelsrente und mit Wirkung ab 1. Januar 2024 eine Rente von 51 % einer ganzen Rente zuzusprechen.

10.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10.3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Verfügung vom 27. Mai 2024 erlassen, ohne medizinisch hinreichend abzuklären, ob die aus orthopädischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Umfang von 20 % in der aus psychiatrischer Sicht attestierten Einschränkung deren Arbeitsfähigkeit im Umfang von 40 % vollständig aufgeht bzw. wie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen einer Gesamtbeurteilung einzuschätzen ist (vgl. E. 6.3.2). Deshalb hat sie für die Kosten für die bidisziplinäre Konsensbeurteilung der Gutachter Dr. med. B._____ und Dr. med. G._____ vom 21. Februar 2025 in der Höhe von Fr. 1'478.10 (Rechnungen von Dr. med. B._____ vom 26. Februar 2025 [Rechnungsbetrag von Fr. 728.10] und Rechnung von Dr. med. G._____ vom 28. Februar 2025 [Rechnungsbetrag von Fr. 750.00]) aufzukommen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4).

10.4.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. Mai 2024 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird mit Wirkung ab 1. Februar 2019 eine Viertelsrente und mit Wirkung ab 1. Januar 2024 eine Rente von 51 % einer ganzen Rente zugesprochen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Kosten für die bidisziplinäre Konsensbeurteilung der Gutachter Dr. med. B._____ und Dr. med. G._____ vom 21. Februar 2025 in der Höhe von Fr. 1'478.10 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 3. April 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli