

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 48

Entscheid vom 14. Oktober 2024

Besetzung

lic.iur. Thomas Rentsch, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

Parteien

C. _____

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rentenrevision / Rückforderung)

Sachverhalt:

A. C._____, geb. A._____, hat nach der obligatorischen Schulzeit eine Lehre als B._____ begonnen, welche sie aus gesundheitlichen Gründen nach einem Jahr abbrach. Am 9. Juni 2014 reichte sie (damals unter dem Ledignamen E._____) bei der IV-Stelle Schwyz mit dem Hinweis auf eine psychische Erkrankung ein Gesuch um berufliche Integration/Rente ein (IV-act. 1). Mit Mitteilung vom 26. Januar 2015 sprach die IV-Stelle Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Belastungstrainings zu (IV-act. 25). Am 3. Juli 2015 teilte die IV-Stelle C._____ mit, dass Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung) im Rahmen von Integrationsmassnahmen gewährt würden (IV-act. 41). Am 23. September 2015 wurde Kostengutsprache für ein Aufbautraining bei der BSZ Stiftung F._____ erteilt (Vi-act 54). Mit Mitteilung vom 12. April 2016 wurde die Kostengutsprache für ein Aufbautraining für ein halbes Jahr verlängert (IV-act. 70). Weitere Verlängerungen des Aufbautrainings bei der BSZ wurden am 19. Oktober 2016 (IV-act. 84) und am 26. Januar 2017 (IV-act. 99) verfügt. Per 31. März 2017 wurde die Integrationsmassnahme abgebrochen (IV-act. 106-2/2, 110-4/4).

B. Mit Verfügung vom 25. Oktober 2017 wurde C._____ ab dem 1. April 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (IV-act. 116, 117, 119).

C. Im Juni 2022 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision von Amtes wegen ein (IV-act. 126). Aus den in diesem Zusammenhang eingereichten medizinischen Akten ging hervor, dass C._____ 2020 eine Tochter geboren hat und dass bei ihr im Frühjahr 2021 Multiple Sklerose diagnostiziert worden ist (vgl. IV-act. 128-5/22 f.).

D. Am 9. Januar 2023 wurde eine Haushaltsabklärung vor Ort durchgeführt (IV-act. 135 ff.). Anschliessend teilte die IV-Stelle C._____ mit Vorbescheid vom 23. Januar 2023 mit, dass vorgesehen sei, aufgrund der Geburt der Tochter und dem damit einhergehenden Statuswechsel (neu 50% Erwerbstätigkeit, 50% Haushalt) die bisherige ganze Rente ab 1. Februar 2020 auf eine halbe Rente herabzusetzen. Die ab dem 1. Februar 2020 bezogenen zu hohen Renten würden zurückgefordert (IV-act. 137). Mit Eingabe vom 16. Februar 2023 erhob C._____ Einwand gegen den Vorbescheid (IV-act. 138).

E. Mit Verfügung vom 28. April 2023 setzte die IV-Stelle Schwyz die bisherige ganze Rente ab 1. Februar 2020 auf eine halbe Rente herab. Gleichzeitig verpflichtete sie C._____ zur Rückzahlung von unrechtmässig bezogenen Leis-

tungen in Höhe von Fr. 21'685.00 (IV-act. 151 und 156). Zudem wurde die Nachzahlung der Kinderrente für die Tochter verfügt.

F. Gegen diese Verfügung lässt C. _____ mit Eingabe vom 30. Mai 2023 fristgemäss Beschwerde erheben beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 28.4.2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten der Beschwerdeführerin auch weiterhin, d.h. auch über den 31.1.2020 hinaus und für die Zukunft, eine ganze Invalidenrente mitsamt der entsprechenden Kinderrente, zu gewähren.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten auf die Rückforderung der Leistungen zu verzichten.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten eine erneute Abklärung vor Ort durchzuführen.
4. Eventualiter sei der Rückforderungsbetrag zu erlassen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

G. Die IV-Stelle Schwyz beantragt mit Vernehmlassung vom 28. Juli 2023 die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Mit Stellungnahme vom 13. November 2023 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Für Fälle erstmaliger abgestufter bzw. befristeter Rentenzusprachen und Revisionsfälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendba-

re Recht entscheidend (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, KSIR, Rz. 9102).

Damit sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, nachdem die potentiell massgebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (Geburt einer Tochter am 19.1.2020) vor dem 1. Januar 2022 liegt. Die Gesetzesgrundlagen werden in der Folge in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Version wiedergegeben (vgl. dazu auch Urteil BGer 8C_543/2023 vom 20.3.2024 E. 2.2).

2.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 144 I 21 E. 2.1 m.H. auf BGE 114 V 31 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 144 I 21 E. 2.1 m.H. auf BGE 128 V 29 u.w.H.).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (aArt. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 144 I 221 E. 2.1 m.H. auf BGE 137 V 334). Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung (in Kraft ab 1.1.2018) wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmo-

dell statuiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 - 4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. b).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 aIVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (aArt. 28 Abs. 2 IVG).

3.1 Im Rahmen der vorliegenden Revision von Amtes wegen stützte sich die Vorinstanz zur Berechnung des Invaliditätsgrades neu auf die gemischte Methode. Sie legt dar, dass die Versicherte seit der Geburt der Tochter am ... 2020 gemäss der Haushaltsabklärung höchstens mehr am Wochenende erwerbstätig wäre; eine Kita erachteten die Versicherte und ihr Ehemann als zu teuer und familiär seien keine zusätzlichen Ressourcen für die Betreuung der Tochter vorhanden (kein Kontakt zur Familie der Versicherten und fortbestehende Erwerbstätigkeit der Eltern des Ehemannes). Es wird deshalb unter Einbezug statistischer Werte von einer 50%-igen Erwerbstätigkeit der Versicherten im Gesundheitsfall ausgegangen. Für den Erwerbsbereich anerkennt die Vorinstanz, dass weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt bestehe. Für den Aufgabenbereich Haushalt wird gestützt auf den Abklärungsbericht eine relevante Einschränkung verneint. Entsprechend wird der IV-Grad ab 1. Februar 2020 auf 50% festgelegt.

3.2 Die Beschwerdeführerin wendet unter Hinweis auf den Entscheid "Di Trizio" des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte ein, es sei diskriminierend einzig aufgrund der Geburt eines Kindes fortan im Gesundheitsfall davon auszugehen, dass die Mutter teilzeiterwerbstätig wäre und damit ein Revisionsgrund vorliege. Vorliegend bestehe genau eine solche Ausgangslage. Die Beschwerdeführerin sei bis zur Geburt als Vollerwerbstätige qualifiziert worden. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung seien völkerrechtliche Normen zu berücksichtigen; EMRK-Normen würden diesen widersprechenden bundesgesetzlichen Vorschriften vorgehen. Bei der Beschwerdeführerin sei die Rentenreduktion einzig auf den Umstand zurückzuführen, dass sie Mutter geworden sei. Auch wenn

mit der Neuregelung der gemischten Methode gegenüber der früheren Regelung Benachteiligungen reduziert worden seien, so bleibe es ein Faktum, dass wegen der notorisch geringen Einschränkungen im Haushalt ein Statuswechsel von Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätigkeit mit einer massiven Reduktion des Invaliditätsgrades einhergehe. Die angefochtene Verfügung stelle einen Verstoss gegen Art. 14 i.V.m. Art. 8 EMRK dar.

3.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs.1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 144 I 21 E. 2.2 m.H.; BGE 130 V 343 E. 3.5). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (allseitig) zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.).

Steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass eine bisher ausschliesslich erwerbstätige versicherte Person ohne Gesundheitsschaden neu nur noch teilweise erwerbstätig wäre und sich daneben neu in einem Aufgabenbereich im Sinne von Art. 28a IVG betätigen würde, so stellt ein solcher Statuswechsel gleichzeitig ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil BGer 9C_77/2021 vom 4.3.2021 E. 3.3 m.H.).

Zu betonen ist unter Hinweis auf BGE 147 V 124, dass mit Einführung des neuen Berechnungsmodells gemäss aArt. 27^{bis} IVV kein Anlass mehr besteht, einen Statuswechsel von der Voll- zur Teilerwerbstätigkeit nicht als Revisionsgrund anzuerkennen, auch wenn einzig die Geburt eines Kindes dafür verantwortlich ist (vgl. auch Urteile BGer 8C_570/2023 vom 10.7.2024 E. 4; 8C_543/2023 vom 20.3.2024 E. 2.4; 8C_658/2022 vom 30.6.2023 E. 4.2 m.H.). Insbesondere wird im Urteil "Di Trizio" nicht gefordert, dass die gleichen oder gar gleich hohen Leistungen ausgerichtet werden müssen, wenn es aufgrund der Geburt eines Kindes zu einem Wechsel von der Voll- in die Teilzeiterwerbstätigkeit kommt (BGE 147 V 124 E. 6.1). Das Bundesgericht qualifizierte die mit Inkrafttreten der per 1. Januar 2018 neu eingefügten Abs. 2 bis 4 des aArt. 27^{bis} IVV verbleibenden Ungleichheiten als verhältnismässig und daher konventionskonform; daran ändere auch der Umstand nichts, dass der Statuswechsel hin zur gemischten Methode im Re-

vissionsfall zur Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente und damit zu einem für die versicherte Person ungünstigen Resultat führen könne (vgl. Urteile BGer 8C_570/2023 vom 10.7.2024 E. 4; 8C_543/2023 vom 20.3.2024 E. 2.4; 8C_658/2022 vom 30.6.2023 E. 4.2; 9C_82/2020 vom 27.10.2020 E. 6.2).

Gestützt auf diese bundesgerichtliche Rechtsprechung kann dem Einwand der Beschwerdeführerin, eine mit der Geburt eines Kindes vorgenommene Rentenrevision stelle einen Verstoss gegen Garantien der EMRK dar, nicht gefolgt werden. Damit ist die Frage nicht beantwortet und ist nachfolgend zu prüfen, ob der von der Vorinstanz mit der Geburt der Tochter angenommene Statuswechsel rechtmässig ist.

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV f.) 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, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1 m.H; Urteile BGer 8C_526/2020 vom 31.10.2020 E. 3.2; 9C_161/2019 vom 28.6.2019 E. 5.2). Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4 S. 31; Urteile BGer 8C_570/2023 vom 10.7.2024 E. 4; 8C_793/2017 vom 8.5.2018 E. 6.1).

4.2 Zur Abklärung der Statusfrage führte die Vorinstanz eine Haushaltsabklärung durch und hörte die Beschwerdeführerin zur Frage an, in welchem Umfang sie ohne Gesundheitsschaden arbeitstätig wäre. Gemäss Abklärungsbericht

vom 16. Januar 2023 gab die Versicherte auf diese Frage an, dass sie vielleicht in einer Bäckerei tätig wäre und dort Putzarbeiten ausüben würde. Die Frage sei sehr schwer zu beantworten. Auf die Frage nach der Kinderbetreuung während der Erwerbstätigkeit hielt die Versicherte gemäss Abklärungsbericht fest, dass sie die Tätigkeiten wohl auf Samstag und Sonntag beschränken würde, da eine Kita zu teuer wäre. Zu ihren Eltern bestehe kein Kontakt. Die Familie des Ehemannes sei noch voll erwerbstätig in der G._____. Der Ehemann habe ergänzend festgehalten, dass er am Samstag jeweils zu seiner älteren Tochter (aus einer früheren Beziehung) schaue und er dadurch bereits ausgelastet sei.

Im Abklärungsbericht wird gestützt auf diese Angaben - wie bereits erwähnt - unter Berücksichtigung statistischer Daten der Schluss gezogen, dass für den Gesundheitsfall von einer 50%-igen Erwerbstätigkeit auszugehen sei. Die Versicherte habe beruflich nie Fuss fassen können. Sie und der Ehemann hätten sich nicht für ein konkretes Pensum im Gesundheitsfall ausgesprochen. Das Fazit des Ehepaares sei gewesen, dass die Versicherte im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit in einem Tiefpensum nachgehen würde. In Anbetracht der finanziellen Situation der Familie (Einkommen Ehemann bei einem 80%-Pensum ca. Fr. 5'000/Mt., Miete Fr. 1'000, Unterhaltspflicht des Ehemannes gegenüber Tochter aus früherer Beziehung) wäre für die Familie eine zusätzliche finanzielle Einnahmequelle durch die Versicherte wichtig. Die Kinderbetreuung durch die Familie könne nach Aussagen der Versicherten und ihres Ehemannes maximal für zwei Tage abgedeckt werden (Freitag und Sonntag durch den Ehemann, dies jedoch auch eingeschränkt, da der Ehemann noch im Haus und in der G._____ der Mutter als Allrounder unentgeltlich arbeite). Es erscheine auch möglich, dass die Versicherte im Gesundheitsfall in der G._____ aushelfen würde, allerdings sei fraglich ob der Betrieb genügend Umsatz für die ganze Familie abwerfe. Insgesamt sei von einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von (maximal) 50% auszugehen, dabei würden auch statistische Werte bezüglich der Erwerbstätigkeit von Müttern mit einem 3-jährigen Kind berücksichtigt.

4.3 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens macht die Beschwerdeführerin geltend, sie kenne als sogenannte Frühinvalide den Validenfall gar nicht. Sie sei nie im ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Sie sei deshalb im Validenfall als voll-erwerbstätig einzustufen. Sie (und ihr Ehemann) hätten die Frage nach dem Erwerbspensum im Gesundheitsfall zudem nicht erfassen können.

4.4 Die Vorinstanz verweist vernehmlassend auf die Beweismaxime "Aussage der ersten Stunde". Danach gelten bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person im Sozialversicherungsverfahren die spontanen "Aussagen der

ersten Stunde" in der Regel als unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a; BGE 115 V 143 E 8c). Die im Abklärungsbericht erfassten Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes seien unter diesem Gesichtspunkt uneingeschränkt zu beachten. Die letztlich getroffene Annahme einer 50%-igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall erscheine in Berücksichtigung dieser Angaben als eher grosszügig.

4.5 Es ist nicht zu verkennen, dass für die frühinvalide Versicherte, welche keine Ausbildung absolvieren konnte und welche sich im ersten (und auch im zweiten) Arbeitsmarkt nie richtig integrieren konnte, die Frage nach einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall schwer zu beantworten ist. Allerdings ergeben die Angaben der Versicherten und ihres Ehemannes klar, dass eine innerfamiliäre Betreuung der Tochter gewünscht wird bzw. eine ausserfamiliäre Betreuung nicht in Betracht gezogen würde, dass der Ehemann aufgrund seiner 80%-igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit, seiner daneben ausgeübten Tätigkeit als Allrounder im Haus und in der G._____ seiner Mutter und aufgrund der Betreuung der Tochter aus einer früheren Beziehung (jeweils am Samstag) nur sehr beschränkt in der Lage und willens wäre, die Tochter während einer Erwerbstätigkeit der Versicherten zu betreuen und dass andere Familienmitglieder für eine Betreuung nicht zur Verfügung stehen. Die von der Vorinstanz getroffene Schlussfolgerung einer 50%-igen Erwerbstätigkeit der Versicherten ab Geburt der Mutter ist daher nachvollziehbar und begründet. Soweit diese Schlussfolgerung zudem mit statistischen Daten untermauert wird, ist dies unter den konkreten Umständen ebenfalls nicht zu beanstanden. Gemäss den online abrufbaren Daten des Bundesamtes für Statistik gingen 2022 etwas mehr als die Hälfte der Frauen mit einem Kind im Alter von 0-3 Jahren einer Erwerbstätigkeit im Umfang von weniger als 50% nach. Etwas weniger als die Hälfte (47,3%) hat ein Erwerbsumfang im Umfang von 50% oder mehr ausgeübt. Mit dem Alter der Kinder erhöht sich das statistisch ausgewiesene Erwerbsumfang (vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frau-mann/vereinbarkeit-beruf-familie/erwerbsbeteiligung-muettern-vaetern.html>), was in einem weiteren Revisionsverfahren zu berücksichtigen wäre und von der Beschwerdeführerin dannzumal auch geltend gemacht werden kann.

Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend macht, als Frühinvalide sei sie unabhängig von der familiären Situation oder anderen Lebensumständen immer als Vollerwerbstätige einzustufen, kann ihr nicht gefolgt werden. Auch bei Frühinvaliden ist die Statusfrage jeweils gemäss den in E. 4.1 dargelegten Vorgaben zu beantworten. Dies wird auch in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung regelmässig bestätigt (vgl. Urteile BGer 8C_543/2023 vom 20.3.2024 und 9C_779/2015 vom 4.5.2016). Eine von den konkreten Lebensumständen unabhängige Qualifizierung von Frühinvaliden als voll Erwerbstätige würde zu einer Ungleichbehandlung mit Versicherten führen, welche erst nach Abschluss einer Ausbildung oder einer Erwerbstätigkeit invalid wurden. Diese Ungleichbehandlung könnte sich im Übrigen auch zu Lasten von frühinvaliden Versicherten auswirken, etwa wenn aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen die Betätigung im Haushalt stark eingeschränkt, die Erwerbstätigkeit aufgrund der vorhandenen intellektuellen Fähigkeiten jedoch nicht eingeschränkt ist.

Die Beschwerdeführerin konkretisiert zudem im Rahmen der Beschwerde nicht, wie sie sich eine Erwerbstätigkeit, eine Aufgabenteilung mit dem Ehemann und die Betreuung der Tochter vorstellt. Auch bestreitet sie die im Abklärungsbericht zum Erwerbsstatus festgehaltenen Angaben nicht bzw. sie macht nicht geltend, dass diese von der Abklärungsperson falsch wiedergegeben worden seien. Es bestehen im Übrigen keine Hinweise dafür, dass die Frage nach der Erwerbssituation im Gesundheitsfall von der Versicherten und ihrem Ehemann nicht richtig erfasst wurde. Es wurden bei der Versicherten anlässlich eines Aufenthaltes in der Clenia Littenheid im Frühjahr 2014 im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung zwar Hinweise für ein Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gefunden und es wurde von einer ausgeprägten Lernstörung ausgegangen (bei einem ermittelten IQ von 72); entsprechend wurde eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung attestiert (vgl. IV-act. 7-3/5). Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass für die Versicherte (und ihren Ehemann) die Frage nicht verständlich war. Die Versicherte hat die obligatorische Schulzeit normal durchlaufen. Im Rahmen der neurologischen Untersuchungen bei Dr.med. D. _____ wurden neuropsychologisch keine Hinweise für (relevante) kognitive Defizite gefunden (vgl. IV-act. 128-6/22, 129-4/9). Das im Abklärungsbericht dargestellte Antwortverhalten ist vernünftig und überlegt. Die Abklärungsperson hält dazu nachvollziehbar fest, dass das Gespräch gut möglich gewesen sei, die Versicherte die Fragen verstanden und auch medizinische Fachausdrücke verwendet haben. Die Antworten seien realistisch (IV-act. 135-2/9). Insgesamt lässt sich der Einwand des fehlenden Verständnisses für die Frage nach der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht bestätigen.

Nachdem die Vorinstanz beim Einkommensvergleich bisher von einer Vollzeit-erwerbstätigkeit ausgegangen ist, bildet die Aussage der Beschwerdeführerin, nach der Geburt des Kindes im Gesundheitsfall höchstens mehr an den Wochenenden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, eine wesentliche Änderung des Sachverhaltes, welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein zulässiger Revisionsgrund darstellt. Die Vorinstanz stützt sich zu Recht auf die gemischte Methode mit einem Erwerbsanteil von 50%.

5.1.1 Unbestritten ist die volle Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich. Umstritten und in einem weiteren Schritt zu prüfen sind demgegenüber die Einschränkungen im Haushaltsbereich.

Diesbezüglich wird in der angefochtenen Verfügung ausgeführt, dass MS-Schübe 2013, 2015 und 2021 stattgefunden hätten. Gemäss dem behandelnden Neurologen seien keine neuen Beschwerden dazu gekommen. Die Situation sei stabil unter der Immuntherapie. Somit könne davon ausgegangen werden, dass die Situation bei der Haushaltsabklärung derjenigen entsprochen habe, welche zu einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit dem normalen Alltag entspreche. Der von der Versicherten geschilderte Tagesablauf könne von dieser (abgesehen von Perioden mit Schüben) weitgehend selbständig bewältigt werden. Die vom Partner erforderliche Hilfe (Mithilfe bei der Wohnungspflege, Mithilfe beim Einkauf von schweren Sachen, zusätzliche Unterstützung bei einer vorübergehenden Verschlechterung der gesundheitlichen Situation) sei zumutbar und gestützt auf die Schadenminderungspflicht von diesem zu leisten. Somit bestünden im Haushalt keine Einschränkungen.

5.1.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hat die Beschwerdeführerin eingewendet, die Krankheit MS habe viele Gesichter. Im Haushaltsabklärungsbericht werde dieser Erkrankung nicht die notwendige Beachtung geschenkt. Die Haushaltsaufgaben und die Kinderbetreuung könnten von ihr nicht in dem Umfang selber geleistet werden, der in der Haushaltsabklärung angenommen werde. Die MS-Schübe würden jeweils unverhofft auftreten und stellen für alle einen Ausnahmezustand dar. Der Haushaltsabklärung würden zudem keine genügenden medizinischen Abklärungen zu Grund liegen. Der Ehemann trage die ganze familiäre Belastung und er habe wegen einer Erschöpfungsdepression medizinische Hilfe in Anspruch nehmen müssen.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens macht die Beschwerdeführerin geltend, ihre Tochter sei fast jeden Nachmittag beim Partner der Grossmutter väterlicherseits, um die Kindsmutter zu entlasten. Diese Aussage sei nicht im Abklärungsbericht aufgenommen worden. Der Haushaltsbericht sei im Übrigen nicht plausi-

bel; angesichts einer Arbeitsunfähigkeit von 100% sei die angenommene Einschränkung in der Haushaltsführung in Berücksichtigung der Umstände nicht überzeugend. Auch gehe es nicht an, die Hilfe des Ehemannes vollumfänglich im Rahmen der Schadenminderung anzurechnen. Eventualiter sei eine erneute Haushaltsabklärung vor Ort durchzuführen.

5.1.3 Die Vorinstanz hält vernehmlassend fest, die Annahme einer grösseren Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt als von der Abklärungsfachfrau berücksichtigt, rechtfertige sich nicht. Verlangsamungen in der Haushaltsführung würden sich nicht auf den Invaliditätsgrad auswirken. Die Mithilfe des Ehemannes bei der Wohnungspflege und bei schweren Einkäufen sowie eine vermehrte Mithilfe bei MS-Schüben, welche gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin alle 2-3 Monate auftreten würden, sei zumutbar.

5.2 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (Urteile BGer 8C_583/2023 vom 27.2.2024 E. 2.3.1 m.H.; 8C_119/2023 vom 15.6.2023 E. 5.1; 9C_399/2016 vom 18.1.2017 E. 4.7.1 m.H.). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 m.H.; Urteile BGer 8C_583/2023 vom 27.2.2024 E. 2.3.1; 9C_80/2021 vom 16.6.2021 E. 3.1; 9C_399/2016 vom 18.1.2017 E. 4.7.1).

Für den Beweiswert eines derartigen Abklärungsberichts 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 divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteile BGer 8C_258/2022 vom 14.12.2022 E. 3.2.3; 8C_748/2019 vom 7.1.2020 E. 5.2; 9C_161/2019 vom 28.6.2019 E. 6.2 je m.H.).

5.3 Die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bildet nur, aber immerhin eine notwendige Grundlage für den Betätigungsvergleich und ist demzufolge von der Abklärungsperson zu berücksichtigen. Darauf kann lediglich in besonders ge-

lagerten Fällen direkt abgestellt werden, etwa wenn die versicherte Person unglaubwürdige Angaben macht, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Diesfalls ist ein Arzt beizuziehen, welcher sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat (Urteil BGer 8C_583/2023 vom 27.2.2024 E. 2.3.2 m.H.). Stimmen die Ergebnisse der Haushaltsabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen über psychisch bedingte Behinderungen überein, so haben letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung (Urteile BGer 8C_583/2023 vom 27.2.2024 E. 2.3.3 m.H.; 9C_399/2016 vom 18.1.2017 E. 4.7.; BGE 133 V 450 E. 11.1.1).

5.4 Das Gericht greift im Übrigen, 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 m.H.; Urteile BGer 8C_748/2019 vom 7.1.2020 E. 5.2 m.H.; 9C_161/2019 vom 28.6.2019 E. 6.4).

5.5 Im Haushaltsabklärungsbericht werden die medizinischen Diagnosen, Therapien und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin korrekt wiedergegeben. Gemäss den vorhandenen medizinischen Akten wurden bei der Versicherten im Rahmen von zwei Aufenthalten in der Clenia Littenheid depressive Episoden unterschiedlichen Schweregrades und eine generalisierte Angststörung diagnostiziert (IV-act. 28). Nachdem die nach den Klinikaufenthalten durchgeführten Integrationsmassnahmen scheiterten, wurde in Berücksichtigung der psychischen Erkrankung eine volle Rente zugesprochen. Die MS-Diagnose wurde erst 2021, nach der Geburt der Tochter, gestellt. Aus den Berichten von Dr.med. D. _____ ergibt sich, dass 2013, 2015 und 2021 Schübe stattgefunden hatten (vgl. IV-act. 128-5/22 ff; 145), demgegenüber gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltsabklärung an, dass Schübe ca. alle 2 - 3 Monate auftreten würden, auf telefonische Nachfrage des Abklärungsdienstes hin vom 13. März 2023 bestätigte die Versicherte jedoch, dass die in den Arztberichten festgehaltenen Schübe von 2013, 2015 und 2021 abschliessend seien (IV-act. 146). Im Bericht vom 14. Mai 2021 wird der neurologische Status - abgesehen von einer grenzgradig reduzierten Pallästhesie an den Fussknöcheln beidseits - als normal beschrieben (IV-act. 128-5/22 f.). Im Bericht vom 29. März 2022 werden anamnestisch Missempfindungen im Gesicht, an Händen und an Füßen, Krämpfe vor allem in Ruh in den Beinen und Schlafstörungen sowie Vergesslich-

keit beschrieben. In der Beurteilung führt Dr.med. D. _____ aus, es bestehe ein klinisch regelrechter und stabiler Verlauf unter Immuntherapie. Aus dem neurologischen Befund lassen sich keine relevanten Einschränkungen ableiten (insbesondere Stand und Gang intakt, Motorik normal, Koordination intakt, neuropsychologisch keine Verlangsamung und keine Aufmerksamkeitsstörung feststellbar, vgl. IV-act. 129-3/9). Gemäss neurologischem Verlaufsbericht vom 4. Oktober 2022 (IV-act. 145) bestanden keine neuen Schübe und neue Beschwerden seien nicht dazu gekommen. Die Patientin störten insbesondere die Spastik in den Beinen und die Tagesmüdigkeit. Der EDSS (Expanded Disability Status, Scale, Skalierung der Behinderung bei MS) wird mit 2,5 angegeben, was einer minimalen Behinderung in zwei funktionellen Systemen bei vollständig vorhandener Gehfähigkeit entspricht (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2012, S. 535). Dieser Behinderungsgrad wird im Abklärungsbericht berücksichtigt.

Anzumerken ist, dass im Rahmen der Abklärung auch der psychische Gesundheitszustand erfragt wurde und die Versicherte festhielt, dass sie psychisch stabiler sei als im Zeitpunkt der Rentenzusprache. Im Verlaufsbericht des Hausarztes wird einzig auf die neue Diagnose MS Bezug genommen, rein psychische Beschwerden bzw. entsprechende Diagnosen werden nicht erwähnt und es findet offenbar auch keine psychiatrische Behandlung statt. Als aktuelle Behandlungen/Therapien werden die MS-Behandlung durch den Neurologen (medikamentös) und Physiotherapie erwähnt (IV-act. 19-1/9). Es findet mithin auch durch den Hausarzt aktuell keine Behandlung psychischer Beschwerden statt.

5.6 Zu den Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand wird im Abklärungsbericht angefügt, sie habe gerade eine hartnäckige Grippe gehabt, weshalb es ihr nicht gut gegangen sei und dies sich allenfalls auf die MS ausgewirkt habe. Sie habe ungefähr alle 2 - 3 Monate einen MS-Schub (was später von ihr jedoch relativiert wurde), der sich in der Regel in ihren Beinen zeige. Sie habe sich deshalb einen Rollstuhl für den Innenbereich gekauft, wobei sie diesen bei der Abklärung nicht gebraucht habe. Auch leide sie an Taubheitsgefühlen an den Fingern und Händen. Wenn sie einen starken Schub habe, habe sie auch schon den Rollstuhl zu Hilfe genommen, um Arbeiten im Haushalt zu erledigen. In dieser Zeit habe sie die Wohnung vorübergehend nicht verlassen können.

Zu den verschiedenen Tätigkeiten im Aufgabenbereich ergaben die Angaben der Versicherten keine relevanten Beeinträchtigungen. Keine Einschränkungen bestehen gemäss Abklärungsbericht im Bereich Ernährung. Die Versicherte kümmere sich um das Essen, der Ehemann unterstütze sie wenn nötig. Die Wohnungs- und Hauspflege werde gemeinsam ausgeführt, was der Versicherten allerdings nicht recht sei, da der Ehemann bereits für den finanziellen Unterhalt der

Familie aufkomme. Die Aufteilung dieser Tätigkeit sei jedoch zumutbar. Für den Bereich Einkauf wird angeführt, die Versicherte besorge die kleineren oder täglichen Einkäufe selber zu Fuss mit der Tochter. Grössere, schwerere Einkäufe übernehme der Ehemann, was wiederum zumutbar sei. Die Wäsche und Kleiderpflege übernehme die Versicherte selbständig. Zusätzlich mache sie die Wäsche der G._____. Zur Kinderbetreuung wird ausgeführt, die meisten Termine mit der 3-jährigen Tochter nehme die Versicherte wahr. Wenn der Ehemann zu Hause arbeite (freitags und an den Wochenenden) könne er einen Teil der Kinderbetreuung übernehmen. In der Kinderbetreuung bestünden mithin ebenfalls keine Einschränkungen. Externe, bezahlte Unterstützung werde nicht in Anspruch genommen.

5.7 Der Bericht und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich ist nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Dass für den Erwerbsbereich eine volle, im Haushaltsbereich jedoch keine Einschränkung attestiert wird, stellt für sich den Beweiswert des Abklärungsberichts nicht in Frage. Wie bereits erwähnt, ist im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern deren konkreten Auswirkungen. Dass die Einschränkungen in Erwerb und Haushalt mit 100% und 0% weit auseinanderliegen, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht ungewöhnlich: Eine gesundheitliche Beeinträchtigung wirkt sich oft in viel geringerem Ausmass auf die Erledigung der Hausarbeiten aus als auf die Teilerwerbstätigkeit, so dass im Aufgabenbereich häufig ein viel tieferer Invaliditätsgrad als im erwerblichen Bereich resultiert (BGE 125 V 146 E. 5c/dd; Urteil BGer 9C_565/2015 vom 29.1.2016 E. 4.3). Zudem kommt bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten der Schadenminderungspflicht erhebliche Relevanz zu. 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 ei-

ne unverhältnismässige Belastung entsteht (BGE 133 V 504 E. 4.2 m.H.; 130 V 97 E. 3.3.3; Urteile BGer 9C_2023 vom 26.10.2023 E. 4.2; 8C_119/2023 vom 15.6.2023 E. 5.3.3; 8C_91/2016 vom 13.6.2016).

Eine unzumutbare Belastung des Ehemannes ist aus den im Rahmen der Abklärung erhobenen Angaben nicht ersichtlich. Die Hilfestellungen beschränken sich weitgehend auf körperlich anstrengendere Verrichtungen, welche in der Haushaltstätigkeit nur in beschränktem Rahmen anfallen. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hat die Beschwerdeführerin geltend gemacht, der Ehemann habe sich wegen einer Erschöpfungsdepression in ärztliche Behandlung geben müssen, im Beschwerdeverfahren wird dies jedoch nicht mehr eingewendet und auch nicht näher substantiiert oder belegt. Die Beschwerdeführerin erhebt gegen die Feststellungen gemäss Abklärungsbericht im Einzelnen zudem kaum konkrete Einwände.

Soweit sie in der Beschwerde geltend macht, dass die Tochter fast jeden Nachmittag beim Partner der Grossmutter verbringe, um die Beschwerdeführerin zu entlasten, deutet dies auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin, welcher im Rahmen einer Revision von der Beschwerdeführerin geltend gemacht werden kann. Für den Zeitpunkt der Haushaltsabklärung und des anschliessenden Revisionsentscheides bestand jedoch kein Hinweis auf eine Einschränkung der Betreuungsfähigkeit der Beschwerdeführerin für ihre Tochter. Dass die Tochter regelmässig und in grossem zeitlichem Umfang vom Partner der Grossmutter betreut wird, wurde im Rahmen der Haushaltsabklärung nicht geltend gemacht. Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, dies sei im Abklärungsbericht zu Unrecht nicht erwähnt worden, kann dem nicht gefolgt werden. Der Abklärungsbericht wurde der Versicherten zusammen mit dem Vorbescheid zur Einsicht zugestellt (IV-act. 137-3/8). Sie hat dazu mit Eingabe vom 16. Februar 2023 ausführlich Stellung genommen (IV-act. 138), ohne allerdings in Bezug auf die Betreuung der Tochter unrichtige oder unvollständige Angaben zu rügen. Mängel im Abklärungsbericht in Bezug auf ihre Angaben im Aufgabenbereich Kinderbetreuung sind deshalb nicht glaubhaft.

Insgesamt sind klar feststellbare Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen vom Abklärungsbericht rechtfertigen könnten, nicht ersichtlich, zumal weitgehend auf die Angaben der Versicherten und ihres Ehemannes abgestellt wurde. Einer zwischenzeitlich allenfalls eingetretenen Verschlechterung der Situation wäre im Rahmen eines Revisionsverfahrens Rechnung zu tragen.

5.8 Nach dem Gesagten ist mithin nicht zu beanstanden, dass gestützt auf den Abklärungsbericht von keiner Einschränkung im Haushalt ausgegangen wurde

und entsprechend ausgehend von einer vollen Invalidität im Erwerbsbereich und keinen Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt, der Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 50% auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde. In einem weiteren Schritt zu prüfen ist der Zeitpunkt der Herabsetzung der Rente ("ex tunc" oder "pro futuro").

6.1 Die Vorinstanz hat die Rente rückwirkend ("ex tunc") herabgesetzt und die Rückerstattung der ab dem Zeitpunkt der Herabsetzung zu viel bezahlten Renten verfügt. Die verfügte Rückforderung gründet mithin aus der Differenz zwischen den im Zeitraum ab 1. Februar 2020 (auf den Zeitpunkt der Geburt folgenden Monat) bis 30. April 2023 geleisteten vollen IV-Renten und dem für diesen Zeitraum errechneten Anspruch auf eine halbe IV-Rente inkl. der Kinderrente zur IV-Rente der Mutter. Diese Differenz beträgt Fr. 21'685.00 und wird im Bestand nicht bestritten.

6.2 Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV). Mit Art. 31 ATSG besteht auf Gesetzesstufe eine zu Art. 77 IVV inhaltlich analoge Meldepflicht, ohne die Verordnungsbestimmung aufzuheben (Urteil BGer 9C_526/2019 vom 16.4.2020 E. 4.1 m.H.).

6.3 Gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG ist jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezügerern, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden. Gemäss Art. 77 IVV haben der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 IVV). Zu den persönlichen Verhältnissen, welche bei Änderungen zu melden sind, zählen insbesondere die statusbezogenen, familiären und zivilstandsmässigen Verhältnisse (vgl. BSK ATSG, Präli/Borer, Art. 31 Rz 17 m.H.). Die Geburt eines Kindes stellt eine solche statusbezogene Änderung der persönlichen Verhältnisse dar, welche sich

auf den Leistungsanspruch auswirken kann und gestützt auf Art. 31 Abs. 1 ATSG und Art. 77 IVV der Meldeflicht unterliegt.

Ob ein Sachverhalt eine wesentliche Änderung in den für die Leistungen massgeblichen Verhältnissen darstellt, beurteilt sich häufig erst nach Einschätzung des zuständigen Sozialversicherungsträgers: Führt die gemeldete Tatsache zu einer Anpassung der Leistung, so bestand ex post betrachtet eine Meldepflicht. Dies hat zur Folge, dass die versicherte Person stets selbst einschätzen muss, ob eine meldepflichtige Veränderung der massgebenden Verhältnisse vorliegt oder nicht (vgl. BSK ATSG, Pärli/Borer, Art. 31 Rz 11). Allerdings ist insoweit von Bedeutung, dass die betreffende Person in unzweideutiger Form auf konkrete Meldepflichten (etwa Änderungen des Zivilstands, Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Veränderungen des Gesundheitszustands) hingewiesen wird. Regelmässig wird von den Sozialversicherungsträgern deshalb bei der Zusprache einer Dauerleistung in der Leistungsverfügung auf die entsprechende Meldepflicht hingewiesen (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4.A., Art. 31 Rz 15).

Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung genügt nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit (Urteile BGer 9C_526/2019 vom 16.4.2020 E. 5.3.3; 9C_658/2015 vom 9.5.2016 E. 4.1; 9C_680/2014 vom 15.5.2015 E. 7.1.1; BGE 118 V 214 E. 2a).

6.4.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet das Vorliegen einer Meldepflichtverletzung. Sie habe einen IQ von 72. Aufgrund der von der Ausgleichskasse geleisteten Kinderzulagen sei sie davon ausgegangen, dass der Invalidenversicherung die Geburt der Tochter bekannt gewesen sei. Die fehlende Meldung könne nicht als unentschuldigbar gewertet werden. Sie habe denn auch keine Kinderrente beantragt, da ihr nicht bewusst gewesen sei, dass ein Anspruch auf eine solche bestehe. Auch dies spreche gegen einen fehlenden guten Glauben bezüglich des Bezugs der Leistungen.

6.4.2 Die Vorinstanz hält vernehmlassend fest, im Rahmen der Rentenverfügungen werde jeweils auf die Meldepflicht bei Änderungen in jeglichen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, welche den Leistungsanspruch beeinflussen könnten, hingewiesen. Die Beschwerdeführerin habe es bereits unterlassen, zu melden, dass sie seit Mai 2018 mit dem Partner im gleichen Haushalt lebe, was zu einer Neuberechnung der Ergänzungsleistungen und einer Rückforderung geführt habe (vgl. IV-act. 4, Rückforderungsverfügung der Ausgleichskasse vom 10.1.2020 betr. Ergänzungsleistungen). Dementsprechend hätte sie bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt ohne weiteres erkennen müssen, dass die Geburt hätte gemeldet werden müssen. Die IV-Stelle sei nicht verpflichtet, von sich aus

Nachforschungen bei der Ausgleichskasse zu tätigen und abzuklären, ob sich die familiäre Situation der Versicherten allenfalls verändert habe. Erst anlässlich der von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision vom Juli 2022 habe entdeckt werden können, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2020 Mutter geworden sei. Die Kinderzulagen würden zudem vom Ehemann bei der Ausgleichskasse bezogen. Aus der Meldung des Ehemannes könne nicht abgeleitet werden, dass die IV-Stelle über die Änderung der familiären Verhältnisse im Bilde gewesen sei, zumal der Ehemann keine IV-Rente beziehe und von ihm kein IV-Dossier vorhanden sei. Bei der Ausgleichskasse und IV-Stelle Schwyz handle es sich sodann um je eigene öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit.

6.5 Im vorliegenden Fall wurde die Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 28. Juni 2017 (IV-act. 114-2/4) und mit der leistungszusprechenden Verfügung vom 25. Oktober 2017 (IV-act. 117-1/4) auf die Meldepflicht aufmerksam gemacht, wobei Geburten ausdrücklich als meldepflichtig aufgelistet werden. Es ist unbestritten, dass sie die Geburt der IV-Stelle nicht gemeldet hat und diese erst im Rahmen des im Juni 2022 eingeleiteten Revisionsverfahrens und den in diesem Verfahren eingereichten ärztlichen Berichten von der Geburt einer Tochter Kenntnis erhalten hat (vgl. IV-act. 128-1/22 ff.; dabei insbesondere der beigelegte Bericht von Dr.med. D. _____ vom 14.5.2021, IV-act. 128-6/22). Die mit der MS-Erkrankung einhergehenden kognitiven Beeinträchtigungen, welche insbesondere zu einer Verlangsamung und schnellen Ermüdung führen können, verunmöglichen es der Versicherten nicht, der einfach verständlichen Meldepflicht, wie sie im Vorbescheid und der leistungszusprechenden Verfügung dargestellt wird, nachzukommen.

Soweit die Beschwerdeführerin auf die Anmeldung bei der Ausgleichskasse bzw. Familienausgleichskasse zum Bezug von Kinderzulagen und der damit einhergehenden Meldung der Geburt verweist, kann mit der Vorinstanz festgehalten werden, dass nach der Rechtsprechung sich ein Leistungsbezüger seiner gesetzlichen Meldepflicht nicht mit der Begründung entziehen kann, mit ihm befasste andere Behörden (z.B. Steuer- oder Sozialhilfebehörde, andere Ämter) hätten eine ihnen bekannte Änderung der mit der Durchführung der Sozialversicherung betrauten Stelle melden müssen bzw. diese hätte sich von sich aus die Informationen dort beschaffen müssen (Urteil BGer 9C_834/2010 vom 2.12.2010 E. 2.2 m.H.). Gemäss Art. 31 Abs. 2 ATSG hat eine an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligte Person oder Stelle, die Kenntnis davon erhalten hat, dass sich die für die Leistung massgebenden Verhältnisse geändert haben, zwar dies dem Versicherungsträger zu melden. Es erfolgt jedoch kein automatischer Aus-

tausch (Art. 32 ATSG e contrario). Das IVG unterscheidet zudem klar zwischen Aufgaben bzw. Zuständigkeiten der IV-Stellen (vgl. Art. 54 ff. IVG und Art. 40 ff. IVV) und solchen der Ausgleichskassen (vgl. Art. 60 f. IVG und Art. 44 ff. IVV). Die Bemessung der Invalidität sowie der Erlass der Verfügungen über Leistungen der Invalidenversicherung fällt in die alleinige Kompetenz der IV-Stellen (Art. 57 Abs. 1 lit. i und j IVG). Die Ausgleichskassen sind in diesem Zusammenhang einzig für die Berechnung und Auszahlung der Renten zuständig (Art. 60 Abs. 1 lit. b und c IVG); die Ausgleichskasse wird mithin erst auf Anweisung der IV-Stelle tätig (und nicht umgekehrt). Zudem besteht keine Rangfolge der Meldepflicht, d.h. aus der Nichterfüllung einer Meldepflicht können keine Folgerungen für das Bestehen der sonstigen Meldepflichten gezogen werden. So wird die leistungsbeziehende Person nicht dadurch entlastet, dass eine andere Sozialversicherung, die Kenntnis von der Sachverhaltsänderung erhalten hat, diese Kenntnis nicht weiterleitet (Kieser, ATSG Kommentar, 4.A., Art. 31 Rz 45 m.H.; AHl 1994 S. 125).

Insgesamt ist die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ihre Meldepflicht verletzt hat und diese Meldepflichtverletzung in Berücksichtigung der dargestellten Umstände als zumindest leicht fahrlässig zu qualifizieren ist, weshalb die bisherige ganze Invalidenrente rückwirkend reduziert werden konnte.

7.1 Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten (Satz 1). Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Satz 2). Guter Glaube und grosse (finanzielle) Härte müssen kumulativ gegeben sein. Der für einen Erlass der Rückerstattung vorausgesetzte gute Glaube ist dann nicht anzunehmen, wenn eine nicht bloss leicht schuldhafte (fahrlässige) Verletzung der Meldepflicht vorliegt (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 31 Rz 26).

7.2 Die Beschwerdeführerin beantragt den Erlass der Rückforderung; die Leistungen seien im guten Glauben empfangen worden. Zudem liege eine grosse Härte vor.

7.3 In Bezug auf die Rückerstattungspflicht einerseits und den Anspruch auf Erlass der Rückerstattungsschuld andererseits liegen unterschiedliche Rechtsverhältnisse vor. Der Erlass ist eine besondere Form der Tilgung einer Rückerstattungsschuld. Er fällt somit überhaupt erst in Betracht, wenn und soweit eine Rückerstattungspflicht der um Erlass ersuchenden Person rechtsbeständig feststeht (BGE 116 V 290 E. 5b; Urteil BGer 9C_716/2020 vom 20.7.2021 E. 4.1 m.H.; 8C_6/2010 vom 4.5.2010 E. 6). Die Frage, ob die Beschwerdeführerin An-

spruch auf Erlass der Rückerstattungsschuld hat, ist vorliegend dementsprechend nicht zu prüfen. Voraussetzung für die Behandlung dieser Frage durch das Gericht bildet ein entsprechendes von der Vorinstanz abgewiesenes Gesuch. Die Beschwerdeführerin kann bei der Vorinstanz innerhalb der (als Ordnungsfrist ausgestalteten) 30-tägigen Frist nach Rechtskraft der Rückforderungsverfügung ein Gesuch um Erlass der Rückforderung stellen (vgl. Art. 4 Abs. 2 und 4 ATSV; vgl. auch BGE 132 V 42 E. 3.4).

Es rechtfertigt sich jedoch, darauf hinzuweisen, dass die Annahme eines Statuswechsels aufgrund der Geburt eines Kindes und eine damit einhergehende Rentenkürzung selbst in der Lehre höchst umstritten ist und nach dem Urteil "Di Trizio" vorübergehend auch nicht mehr zulässig war (BGE 143 V 77). Dass eine Geburt Auswirkungen haben kann auf den Leistungsanspruch bei fortbestehender unveränderter voller Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich war für die Versicherte nicht ohne weiteres erkennbar. Zudem besteht zwar kein automatischer Informationsaustausch zwischen der Invalidenversicherung und der Ausgleichskasse. Die Vorinstanz verwendet jedoch für die verschiedenen Versicherungszweige durchwegs dieselbe Adresse und denselben Briefkopf (Ausgleichskasse Schwyz IV-Stelle Schwyz). Dies gilt grundsätzlich auch für die Familienausgleichskasse, bei welcher zur Anmeldung der Leistungen im Übrigen Angaben über beide Elternteile (inkl. AHV-Nr.) gemacht werden müssen. Unter diesen Umständen erscheinen Grobfahrlässigkeit oder gar Arglistigkeit in Bezug auf die Meldepflichtverletzung kaum gegeben (vgl. VGE II 2019 14 vom 22.5.2019 E. 4.4.2 und 4.4.3). Der gute Glaube als Erlassvoraussetzung der Rückerstattung entfällt im Übrigen nicht schon deshalb, weil eine Meldepflichtverletzung vorliegt (Urteil BGer I 107/01 vom 24.8.2001 E. 3a; BGE 112 V 103 E. 2c).

8. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Die Verfahrenskosten gehen zu Lasten der Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1bis IVG und § 72 Abs. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes, VRP, SRSZ 234.110).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 500.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie hat am 5. Juni 2023 einen Kostenvorschuss von Fr. 500.00 geleistet, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und an das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Oktober 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 21. November 2024