

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 50

Entscheid vom 12. Juni 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Präsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1970; verheiratet, fünf Kinder Jg. 1991, 1994, 1996, 1998, 2005; seit 2013 Hausfrau und bis 2021 im Umfang von 4h/Wo Hauswartin) meldete sich am 12. November 2019 bei der IV-Stelle Schwyz zum Bezug von IV-Leistungen Berufliche Integration / Rente an, wobei sie als gesundheitliche Beeinträchtigung "Depression, die Diagnose ist Schizophrenie" seit 2015 nannte (IV-act. 1, 7, 24). Nachdem A._____ trotz Aufforderung und Mahnverfahren (IV-act. 9) die eingeforderten Arztberichte nicht einreichte, erliess die IV-Stelle am 3. August 2020 den Vorbescheid, wonach kein Leistungsanspruch bestehe (IV-act. 11). Am 16. September 2020 reichten die behandelnden Ärzte Dr.med.univ B._____ C._____ und Dr.med.univ. D._____ C._____ (Fachärzte Psychiatrie und Psychotherapie) einen Arztbericht ein, demgemäss A._____ seit 2015 bei ihnen in Behandlung ist bei Diagnose ICD 10: F20.0; Paranoide Schizophrenie (IV-act. 12). In der Folge hob die IV-Stelle den Vorbescheid auf (IV-act. 13).

B. Am 7. Januar 2021 erfolgte eine Abklärung Haushalt mit der Festlegung Erwerbstätigkeit 40% und Haushalt 60% und dem Ergebnis, dass im Aufgabenbereich Haushalt eine Behinderung von 0% bestehe (IV-act. 16). Am 29. November 2021 wurde A._____ im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens zur Mitwirkung bei beruflichen Massnahmen aufgefordert, was nach einer ersten Ablehnung am 3. Januar 2022 bestätigt und von A._____ am 10. Januar 2022 angenommen wurde (IV-act. 25-27). Am 23. Mai 2022 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 1. Juni 2022 bis 31. Dezember 2022 bei der E._____ (IV-act. 31). Per 30. Juni 2022 wurde die Massnahme abgebrochen, nachdem A._____ im Juni an nur drei Tagen erschien, sich teilweise hinlegte und alle 30 Minuten eine Raucherpause einlegte und im Übrigen krankheitsbedingt abwesend war (IV-act. 32, 35).

C. Mit Vorbescheid vom 7. März 2023 informierte die IV-Stelle A._____, die Voraussetzungen für eine Rentenzusprache seien erfüllt; ab 1. Juli 2022 bestehe ein Anspruch auf eine Rente von 40% (IV-act. 43). Hierzu liess sich A._____ nicht vernehmen.

Am 4. Mai 2023 verfügte die IV-Stelle, es bestehe Anspruch auf eine Invalidenrente von 25% einer ganzen Invalidenrente (IV-act. 46).

D. Mit Eingabe vom 5. Juni 2023 ans Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz stellt A._____ die Anträge:

1. Die Verfügung vom 04. Mai 2023 sei aufzuheben und es sei mir eine höhere Rente zu gewähren.
2. Es sei mir die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Am 4. Juli 2023 übergibt die Beschwerdeführerin der Post eine ergänzende Stellungnahme zur Beschwerde vom 5. Juni 2023, wobei sie an den Beschwerdeanträgen festhält.

E. Mit Vernehmlassung vom 11. Juli 2023 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin. Hierzu repliziert die Beschwerdeführerin am 11. August 2023. Mit Eingabe vom 29. August 2023 verzichtet die Vorinstanz auf eine Stellungnahme.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 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.

Der Gesetzgeber hat mit der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WE IV) bzw. den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt. Mit diesem Wechsel wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen. Dieses stufenlose Rentensystem bzw. das neue Recht wird auf Rentenansprüche angewendet, die ab dem 1. Januar 2022 neu entstehen. Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis} IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind (verspätete Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG), fällt eine IV-Rente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn nach dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist (vgl. die Übergangsbestimmungen zur IVG-Änderung vom 19.6.2020 [Weiterentwicklung der IV]; Rz. 1008 f. des Kreis-schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1.1.2022, Stand 1.1.2022).

1.2 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 (Art. 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 (Art. 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).

1.3 Ob eine versicherte Person als ganztäglich 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. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss 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 141 V 15 E. 3.1 m.H.). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die

persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen.

1.4 Ganz grundsätzlich erstreckt sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum nur auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier: 4.5.2023) verwirklicht hat (vgl. statt vieler: BGE 130 V 445 E. 1.2; Urteile BGer 9C_262/2020 vom 18.8.2020 E. 4.2; 9C_656/2013 vom 11.12.2013 E. 3.1; VGE I 2023 36 vom 9.9.2024 E. 1.9). Allfällige nach diesem Zeitpunkt ergangene und dem Verwaltungsgericht (per E-Mail) eingereichte (Arzt-)Berichte haben daher grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben.

2.1 Mit Verfügung vom 4. Mai 2023 sprach die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine Viertelrente ab dem 1. Juli 2022 zu (IV-act. 46). Dem Verfügungsteil 2 (IV-act. 45) lässt sich hierzu entnehmen:

- Am 13. November 2019 hat die Beschwerdeführerin erstmals Leistungen der IV beantragt.
- Seit 2015 liegt bei ihr eine gesundheitliche Einschränkung vor; die erstmalige ärztliche Behandlung erfolgte am 14. September 2015.
- Gemäss Abklärung der IV-Stelle ist die Beschwerdeführerin zu 40% als Erwerbstätige und zu 60% im Aufgabenbereich Haushalt zu beurteilen.
- Gemäss Regional Ärztlichem Dienst (RAD) liegt die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bei 0%.
- Gemäss Haushaltsabklärung besteht im Aufgabenbereich Haushalt eine Einschränkung von 0%.

Aus diesen Grundlagen ermittelte die Vorinstanz einen IV-Grad gemischte Methode von:

Tätigkeit	Anteil	Einschränkung	Teilinvaliditätsgrad
Erwerbstätigkeit	40%	100%	40%
Haushalt	60%	0%	<u>0%</u>
Invaliditätsgrad			<u>40%</u>

Weiter stellte die Vorinstanz fest, aufgrund des Grundsatzes von Eingliederung vor Rente könne ein Rentenanspruch nicht entstehen, solange ein Taggeld bezogen oder Eingliederungsmassnahmen laufen würden. Die Beschwerdeführerin habe sich vom 1. Juni 2022 bis 30. Juni 2022 in einer Eingliederungsmassnahme befunden, weshalb ein Rentenanspruch von 40% per 1. Juli 2022 bestehe.

2.2 Vorliegend sind der Rentenbeginn per 1. Juli 2022 und damit die Anwendung des neuen Rechts (Inkrafttreten per 1.1.2022) unbestritten. Unbestritten ist ebenso, dass der IV-Grad nach der gemischten Methode zu bestimmen ist und hierbei auf eine Erwerbstätigkeit von 40% und eine Betätigung im Aufgabenbereich (Haushalt) von 60% abzustellen ist. Unbestritten ist schliesslich, dass die Beschwerdeführerin in der Erwerbstätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist. Strittig ist allein der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich (Haushalt). Dieser beträgt gemäss Vorinstanz 0%, was die Beschwerdeführerin als falsch rügt, ohne indes selbst einen Einschränkungsanteil zu beziffern.

2.3 In der Beschwerde vom 5. Mai 2023 zeigte sich die Beschwerdeführerin mit dem IV-Grad von 40% nicht einverstanden. Es habe keine neuerliche Haushaltsabklärung stattgefunden, obwohl sie im Alltag, vor allem im Haushalt stark eingeschränkt sei.

In der Eingabe vom Juli 2023 ergänzte sie, der Abklärungsbericht Haushalt datiere vom 18. Januar 2021; Rentenbeginn sei der 1. Juli 2022. Dazwischen seien Eingliederungsmassnahmen geprüft worden, welche aufgrund der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Januar 2022 hätten abgebrochen werden müssen. Der Abklärungsbericht entbehre jeglicher Aktualität für die Rentenprüfung ab Juli 2022. Die nachweisliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hätte einen Verlaufsbericht gerechtfertigt, weshalb die IV den Haushalt erneut abzuklären habe.

Mittlerweile könne sie aufgrund der Beschwerden kaum mehr Arbeiten im Haushalt durchführen. Wohnung putzen, aufräumen, Wäsche machen, kochen, einkaufen oder administrative Aufgaben wie Post erledigen oder Rechnungen bezahlen seien ihr nicht möglich. Haushaltsaufgaben würden sie sehr belasten. Das MINI-ICF-APP zeige denn auch ein tiefes Funktionsniveau; sie sei in den alltäglichen Funktionalitäten stark eingeschränkt. Die Töchter, mittlerweile arbeitstätig, und der Ehemann könnten sie im Haushalt nicht mehr im selben Umfang wie im Januar 2021 unterstützen.

Der Haushaltsbericht, auf welchem die Verfügung basiere, sei nicht mehr aktuell; es könne nicht auf ihn abgestellt werden; es müsse eine erneute Abklärung durchgeführt werden, welche sich mit der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und der neuen familiären Situation auseinandersetze.

2.4 Die Vorinstanz hält vernehmlassend fest, Dr.med. M. C. _____ halte schon im Bericht vom 16. September 2020 fest, die Beschwerdeführerin sei im Haushalt stark auf fremde Hilfe durch die Töchter und den Ehemann angewie-

sen. Am 18. Januar 2021 sei eine Haushaltsabklärung vorgenommen worden, deren Ergebnis die Vorinstanz zitiert (vgl. IV-act. 16). Mit Bericht vom 24. Juni 2021 habe Dr.med. C._____ den Gesundheitszustand als stationär bezeichnet und ebenso im Bericht vom 21. November 2022. Nichts anderes als einen stationären Gesundheitszustand ergebe sich aus der E-Mail von Dr.med. B._____ C._____ vom 25. Juni 2023; er verweise gar explizit auf die früheren Berichte und schreibe, aus rein medizinischer Sicht habe sich im Vergleich zum letzten Bericht an die IV (21.11.2022) nichts verändert.

Die Beschwerdeführerin lebe weiterhin mit den zwei Töchtern und dem Ehemann in einem Haushalt. Deren Mithilfe sei im Sinne der Schadenminderungspflicht zumutbar. Da sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe, sei keine neue Abklärung notwendig. Im Verlaufsbericht vom 21. November 2022 sei als Ziel der therapeutischen Massnahmen u.a. die Aufnahme von Haushaltsarbeiten genannt, weshalb gar eher von einer Verbesserung ausgegangen werden dürfe.

2.5 Replizierend bestreitet die Beschwerdeführerin eine Verbesserung des Gesundheitszustandes; es sei dies nicht nachvollziehbar und schlicht falsch. Dr.med. C._____ halte in den Berichten durchwegs fest, dass sie mit den Aufgaben im Haushalt überfordert sei. Es könne nicht davon ausgegangen werden, der Status gemäss Haushaltsabklärung sei korrekt. Dr.med. C._____ berichte, es sei ihr unmöglich, die Haushaltsaufgaben wahrzunehmen. Wenn Dr.med. C._____ einen stationären Gesundheitszustand bestätige, so heisse dies weder, dass der Abklärungsbericht korrekt sei, noch dass sich der Gesundheitszustand seit Januar 2021 nicht verändert habe. Zudem hätten die von der Vorinstanz veranlassten Eingliederungsmassnahmen im Januar 2022 abgebrochen werden müssen, was allein schon die Zustandsverschlechterung bestätige. Dies allein hätte eine neue Haushaltsabklärung verlangt.

Der Haushaltsbericht vom Januar 2021 sei falsch. Er halte fest, sie könne die Tätigkeiten in Etappen vornehmen, was seit Januar 2022 indes nicht mehr möglich sei. Der Ehemann sei 100% arbeitstätig, ebenso die Töchter. Sie könnten nicht mehr im selben Umfang Hilfe leisten wie bei der Abklärung. Hätten sie genügend finanzielle Mittel, würden sie eine Dritthilfe engagieren.

Die IV halte korrekt fest, als therapeutische Massnahme sei die Aufnahme von Haushaltsarbeiten genannt worden. Dieses Ziel habe indes gesundheitsbedingt bis dato nicht erreicht werden können; inwiefern sich hieraus eine Zustandsverbesserung ableiten lasse, sei nicht nachvollziehbar.

3.1 In der IV-Anmeldung vom November 2019 bezeichnete sich die Beschwerdeführerin als 100% arbeitsunfähig (IV-act. 1). Sie leide unter Depressionen mit

Diagnose Schizophrenie seit 2015. Allgemein sei sie bei der Hausärztin Dr.med. F._____ in Behandlung, wegen der Depression bei Dr.med. B._____
C._____.

3.2 Noch im November 2019 berichtete Dr.med. F._____, sie könne keine Angaben machen, da sie die Beschwerdeführerin drei Jahre nicht mehr gesehen habe (IV-act. 5).

3.3 Im Arztbericht vom 16. September 2020 nannten die Dres.med. C._____ die Diagnose paranoide Schizophrenie (ICD 10: F20.0) seit 14. September 2015 (IV-act. 12). Sie habe die Praxis dannzumal aufgesucht, nachdem sie aufgrund von Suizidgedanken und einer akuten depressiven Krise für eine kurze Zeit in G._____ hospitalisiert gewesen sei. Danach wöchentliche Sitzungen, ab Februar 2017 monatliche, ab 22. September 2017 dreimonatliche Sitzungen. Der am 17. April 2020 erhobene Psychostatus wird wie folgt beschrieben:

Die 49-jährige, leicht adipöse Patientin in leicht reduziertem AZ. Wach, etwas verlangsamt und zu allen Qualitäten orientiert. Auf eigene psychosoziale Situation stark eingeengt. Ausgeprägte Zukunftsängste und Ängste vor einem Rezidiv der Symptome. Keine groben kognitiv-mnestischen Defizite. Aktuell keine Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Die Patientin wirkt im Affekt verflacht, müde und deprimiert, teilweise verzweifelt. Es bestehen ein Interessen-, Freud- und Antriebsmangel. Insuffizienzgefühle vorhanden. Die Patientin wirkt etwas verlangsamt. Appetenz normal. Keine Ein- oder Durchschlafstörung. Es bestehen ein sozialer Rückzug und eine soziale Isolation. Die Patientin hat Kontakt nur noch mit den engsten Familienmitgliedern. Aktuell keine Hinweise auf akute Suizidalität, akute Selbst-/Fremdgefährdung.

Die Prognose wurde wegen der eingeschränkten psychischen Belastbarkeit als eher nicht gut bezeichnet. Bezüglich Anforderungen an eine Arbeitsstelle wurde formuliert, die Beschwerdeführerin brauche eine einfache Stelle ohne Reizüberflutung, im Hintergrund (mit wenig bis kaum Kontakt mit anderen Mitarbeitern); Schichtarbeit sollte möglichst vermieden werden. Es bestehe eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, stark eingeschränkte Flexibilität und stark eingeschränkte psychische Belastbarkeit. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei vorstellbar; die Belastbarkeit sei in einem Arbeitstraining zu prüfen. Bezüglich Haushalt wird vermerkt, die Beschwerdeführerin sei stark auf fremde Hilfe angewiesen, welche von den Töchtern und dem Ehemann erbracht werde.

3.4 Am 7. Januar 2021 erfolgte ein Hausbesuch, worauf am 18. Januar 2021 der Abklärungsbericht vorgelegt wurde (IV-act. 16). Der Tagesablauf wird darin wie folgt beschrieben:

Die Versicherte steht um ca. 5 oder 6 Uhr auf, trinkt Kaffee, raucht eine Zigarette, geht danach wieder ins Bett. Sie schläft bis am Mittag. Am Mittag kommt ihr Ehemann sowie ihre jüngste Tochter H. _____ nach Hause. Ihr Ehemann bringt jeweils Mittagessen vom I. _____ mit (er arbeitet als Magaziner beim I. _____ gleich um die Ecke), ein Fertigmü, Zutaten für ein Sandwich oder ähnliches, was sie gemeinsam einnehmen. Am Nachmittag fühlt sie sich jeweils besser, sie hat ein bisschen Kraft um Kleider zu waschen oder ein bisschen aufzuräumen. Sie legt immer wieder Pausen ein. Abends nehmen sie gemeinsam ein Abendessen ein, ihre Tochter kocht gerne. Zwischen 20 und 21 Uhr geht sie ins Bett. Sie schläft tief und fest.

Betreffend die Haushaltsaufgaben wird im Bericht ausgeführt, die Beschwerdeführerin möge mittags nichts kochen oder zubereiten; man esse vom Ehemann mitgebrachte Fertigware. Abends bereite sie selber die Mahlzeit zu. Sie könne rüsten, kochen, anrichten und die alltägliche Reinigung übernehmen, überlasse dies indes grösstenteils den Familienangehörigen oder man teile auf. Die Vorratshaltung mache der Ehemann. Das Bad putze sie einmal in der Woche selbst; Aufräumen könne sie zwischendurch. Alles andere würden die Familienangehörigen erledigen. Den Bettbezug wechsele jeder selbst. Sie sei sehr müde, nachmittags gehe es ihr besser. Einkäufe erledige der Ehemann, für die administrativen Belange sei auch er sowie eine Tochter zuständig; diese Aufgaben seien schon immer dem Ehemann zugeteilt gewesen. Bezüglich Wäsche und Kleiderpflege sortiere, wasche und hänge sie selbst die Kleider auf und entsorge kaputte Kleider. Jeder räume die Kleider selbst in seinen Schrank. Sie bügeln alle drei Wochen die Hemden des Ehemannes. Zu den einzelnen Punkten stellte die Abklärungsperson fest, dass keine Einschränkung vorliege, oder die Arbeiten in Etappen ausgeführt werden könnten oder die Aufgabenteilung schon immer bestanden hätte oder die aktive Mithilfe der Familienmitglieder im Sinne der Schadenminderung zumutbar sei. Sie gelangte so zum Schluss, es liege im Aufgabenbereich Haushalt keine Einschränkung und Behinderung vor.

3.5 Im Bericht vom 24. Juli 2021 bestätigte Dr.med. C. _____ den dreimonatigen Behandlungsrhythmus (IV-act. 18). Es werden als Beschwerden Müdigkeit, Erschöpfung, Antriebsmangel, Insuffizienzgefühle, Gleichgültigkeit, Konzentrationsprobleme und Gedächtnisprobleme notiert sowie als Befund im Denken verarmt, Affektverflachung, Anhedonie und Indifferenz. Die positive psychotische Symptomatik sei seit der medikamentösen Behandlung nicht mehr vorhanden. Die Tagesaktivitäten seien rudimentär; sie fühle sich so antriebslos, dass sie auch die Haushaltsarbeiten nicht mehr ausführen könne und dies den Töchtern überlasse. Sie könne für den Aufbau der Tagesstruktur nicht motiviert werden, was auf die Negativsymptomatik und depressive Symptome zurückzuführen sei.

Die Arbeitsunfähigkeit wurde mit 100% angegeben, die Diagnose sei unverändert, der Gesundheitszustand seit der letzten Berichterstattung stationär.

3.6 Mit Stellungnahme vom 23. August 2021 erachtete der RAD die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie als plausibel. Die von Dr.med. D._____ C._____ beschriebenen Einschränkungen seien nachvollziehbar. Da die Beschwerdeführerin seit 2013 nur noch im Haushalt tätig sei, wäre die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen der beruflichen Eingliederung zu überprüfen. Für die Tätigkeit im Haushalt bestehe gemäss Haushaltsabklärung von 2021 eine Behinderung von 0%, was nachvollziehbar sei (IV-act. 20). Und mit Stellungnahme vom 1. September 2021 erwog der RAD, es sei zur Prüfung der Arbeitsfähigkeit mit niedrigstem Pensum 2h à 4 Tage zu beginnen und je nach Verlauf zu steigern (IV-act. 22).

3.7 Am 26. November 2021 wurde die berufliche Integration mit der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann besprochen (IV-act. 24). Nachdem sie zuerst sagte, 40-50% arbeiten zu wollen, betonte sie anschliessend, gar nicht mehr arbeiten zu wollen, sie brauche einfach Ruhe. Sie habe jeweils 15 Stunden gearbeitet und habe genug vom Arbeiten. Sie habe 5 Kinder und wolle keine Termine mehr. Sie verbringe den Tag auf dem Balkon, was perfekt sei für sie. Die Kinder wollten sie immer nach draussen nehmen, was sie nicht wolle. Die Gespräche bei Dr.med. C._____ würden ihr sehr helfen. Sie habe eine Anstellung als Hauswartin gehabt, wobei der Ehemann und die Tochter geholfen hätten; diese Tätigkeit sei per Ende 2021 gekündigt worden.

Mit Schreiben vom 29. November 2021 (Mahn- und Bedenkzeitverfahren) wurde der Beschwerdeführerin die Auflage zur uneingeschränkten Mitwirkung bei beruflichen Massnahmen gemacht, nachdem berufliche Massnahmen/Integrationsmassnahmen als zumutbar und für die Beurteilung der effektiven Arbeitsfähigkeit als notwendig erachtet wurden (IV-act. 25). Am 12. Dezember 2021 teilte die Beschwerdeführerin mit, ihr psychischer Zustand schränke sie nicht nur im Alltag stark ein, sondern auch im sozialen Umgang. Der öffentliche Verkehr oder ein Einkauf ausserhalb des ihr bekannten Bereichs sei eine grosse Herausforderung. Es sei das Nichtkönnen, das sie daran hindere, in die Arbeitswelt treten zu können; ihr aktueller Zustand schränke sie für solche Tätigkeiten viel zu stark ein (IV-act. 26). Am 3. Januar 2022 bekräftigte die Vorinstanz, an der Aufforderung zur Mitwirkung festzuhalten (IV-act. 27), worauf die Beschwerdeführerin am 10. Januar 2022 einwilligte.

3.8 Am 23. Mai 2022 informierte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin über die erteilte Kostengutsprache für ein Aufbautraining bei der E._____ vom

1. Juni 2022 bis 31. Dezember 2022, wobei im Juni mit 8h/Woche gestartet werden sollte mit monatlichen Steigerungen bis 20h/Woche im Dezember (IV-act. 31).

Die berufliche Massnahme wurde per 30. Juni 2022 abgebrochen (IV-act. 32).

Die Massnahme startete am 1. Juni 2022; die Beschwerdeführerin erschien Mittwoch bis Freitag täglich. In der zweiten Woche meldete sie sich ab, da sie die Spritze (Depression) erhalten habe und sehr müde sei. Seither erschien sie krankheitsbedingt nicht mehr zur Massnahme. Während der drei Tage Anwesenheit habe sie sich teilweise hinlegen und alle 30 Minuten eine Raucherpause einlegen müssen; eine grosse Motivation sei nicht spürbar gewesen, wobei unklar sei, ob krankheitsbedingt oder nicht (IV-act. 35).

3.9 Mit Bericht vom 19. Juli 2022 informierte die Hausärztin, der somatische Zustand (psychiatrische Diagnose sei ihr nicht bekannt) habe sich seit November 2019 verschlechtert, die Diagnose geändert. Die Beschwerdeführerin habe wegen der psychiatrischen Medikation massiv an Gewicht zugenommen (105 kg per November 2021) und parallel einen Diabetes mellitus Typ II entwickelt. Sie wirke sehr stark depressiv und habe sich sozial komplett zurückgezogen, sei wenig zu motivieren. Sie habe eine Therapie mit Ozempic gestartet, worauf es zu einer Gewichtsreduktion und einer deutlichen Besserung des Diabetes mellitus gekommen sei; auch wirke sie aufgehellter und motivierter. Problematisch sei die Sozialphobie und Angststörung, welche sie hindere, unter Menschen zu gehen. Mit dem Arbeitsversuch wirke sie überfordert. Grundsätzlich sei die Wiederaufnahme einer Tagesstruktur sinnvoll, es bleibe aber zu beobachten, ob dies aufgrund der psychiatrischen Grunderkrankung möglich sei. Ggf. sei eine psychiatrische Spitex bzw. eine Tagesstätte zu installieren, um die Sozialphobie besser zu behandeln (IV-act. 36).

3.10 Am 21. November 2022 (nach dreifacher Mahnung an den Arzt und Aufforderung an die Beschwerdeführerin) reichte Dr.med. D. _____ C. _____ einen Verlaufsbericht ein (IV-act. 39). Die Diagnose sei unverändert, der Gesundheitszustand stationär, die Arbeitsunfähigkeit weiterhin 100% (vgl. dazu aber auch nachfolgend). Die Beschwerdeführerin habe Juni/Juli 2022 einen Covid-19-Infekt erlitten, anamnestisch mit längerdauernder Erschöpfung und Darmbeschwerden mit Diarrhoe begleitet. Aufgrund dessen sowie von vorbestehenden psychischen Beschwerden sei das Integrationsprogramm unterbrochen worden. Sie habe sich nach dem Covid-19-Infekt noch einige Monate lang erschöpft gefühlt, an ausgeprägten depressiven Beschwerden gelitten. Aus dem Bett zu kommen und aktiv zu werden, sei ihr schwer gefallen. Sie habe sich unfähig ge-

fühlt, Hausarbeiten zu erledigen und habe dies den Töchtern delegiert. Mit Unterstützung der Familie und therapeutischer Unterstützung sei es ihr gelungen, aktiver zu werden; sie versuche, im Tagesablauf kleinere Spaziergänge zu machen. Es fänden monatliche Sitzungen statt; im Behandlungsverlauf dominierten depressive Beschwerden; die psychotische Symptomatik sei unter Medikation weitgehend in den Hintergrund getreten. Als Symptome, die sich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, nannte Dr.med. C._____ Erschöpfung, Antriebslosigkeit, eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, eingeschränkte psychische Belastbarkeit. Die Arbeitsunfähigkeit selbst schätzte sie auf 70%, die Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen auf 30%. Die Medikation und psychiatrische Behandlung sei fortzusetzen mit dem Ziel der Aktivierung und dem Aufbau der Tagesstruktur, Aufnahme von Haushaltarbeiten. Die langanhaltende depressive Symptomatik könne teilweise auf die Behandlung mit Trevicta, teilweise als Negativsymptomatik und postpsychotische Depression und teilweise auf eine eigenständige Depression zurückgeführt werden.

3.11 Am 9. Februar 2023 gelangte der RAD zur Beurteilung, der Abbruch der Massnahme sei nachvollziehbar, krankheitsbedingte Gründe könnten nicht ausgeschlossen werden. Die Begründung der langanhaltenden depressiven Symptomatik durch Dr.med. C._____ sei plausibel. Die Arbeitsfähigkeit könne nun abschliessend eingeschätzt werden, sie betrage im ersten Arbeitsmarkt 0%. Weitere Auflagen seien nicht anzuordnen. Der RAD empfahl eine Rentenprüfung und Revision in 9-12 Monaten (IV-act. 41).

In der Folge erging der Vorbescheid, zu welchem sich die Beschwerdeführerin nicht äusserte, und dann die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2023 (vgl. Ingress Bst. C).

3.12 In einer E-Mail vom 25. Juni 2023 äusserte sich Dr.med. B._____ C._____ gegenüber einer Unterstützungsperson der Beschwerdeführerin, deren Zustand sei stets schlecht gewesen; auch nach der akuten Krankheitsphase sei sie auf einem sehr tiefen Funktionsniveau gewesen. Gemäss Mini-ICF-APP sei sie nicht in der Lage, so wie früher im Haushalt zu funktionieren, worauf in den Berichten stets hingewiesen worden sei. Die ganze Haushaltsarbeit liege in den Händen der Familie. Rein medizinisch habe sich im Vergleich zum letzten Bericht nichts verändert (vgl. Bf-act. 1 und 2).

4.1 Zu wiederholen ist, dass sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum nur auf den Sachverhalt bezieht, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier: 4.5.2023) verwirklicht hat (vgl. oben E. 1.4). Bis dahin aber ist entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin keine Verschlechterung ihres Gesundheits-

zustandes mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4) ausgewiesen, so dass nicht mehr auf den Abklärungsbericht vom 18. Januar 2021 abgestellt werden könnte.

4.2 Die Hausärztin berichtet im Juli 2022 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht für die Zeit ab November 2019 (vgl. oben E. 3.9). Allerdings berichtete sie damals, sie könne keine Angaben zum Gesundheitszustand machen, da sie die Beschwerdeführerin drei Jahre nicht mehr gesehen habe (vgl. oben E. 3.2), was die Berichterstattung relativiert. Vor allem aber lässt sich dem Bericht nicht entnehmen, dass der Gesundheitszustand die Beschwerdeführerin anders als im Januar 2021 im Aufgabenbereich Haushalt einschränken würde. Allein aus der Gewichtszunahme oder dem entwickelten Diabetes mellitus Typ II kann dies nicht abgeleitet werden. Zudem berichtet die Hausärztin, unter Ozempic sei es zu einer deutlichen Besserung gekommen, die Beschwerdeführerin wirke aufgehellter und motivierter, was gegen eine von der Beschwerdeführerin geltend gemachte deutliche Verschlechterung spricht. Auch erachtete die Hausärztin die Wiederaufnahme einer Tagesstruktur als sinnvoll, was grundsätzlich für die Fähigkeit, Hausarbeiten wahrzunehmen spricht. Und allein um diese geht es vorliegend (eine Erwerbstätigkeit ist nicht zumutbar).

4.3 Auch den Berichten der Dres.med. C._____ lässt sich keine Verschlechterung in dem Sinne entnehmen, als dass für den Verfügungszeitpunkt im Aufgabenbereich Haushalt eine relevante Behinderung nachgewiesen wäre. Der erste Bericht datiert vom 16. September 2020 (vgl. oben E. 3.3). Es wurde die Diagnose paranoide Schizophrenie gestellt, welche einerseits in allen Berichten weiterhin bestätigt wurde, andererseits wurde aber auch festgehalten, unter Medikation sei die positive psychotische Symptomatik nicht mehr vorhanden (vgl. oben E. 3.5, 3.10). Von Interessen-, Freud- und Antriebsmangel, Insuffizienzgefühlen, Verlangsamung, sozialem Rückzug und sozialer Isolation wurde schon 2020 berichtet. Auch wurde bereits damals, d.h. vor der Haushaltsabklärung berichtet, die Beschwerdeführerin sei im Haushalt stark auf die Hilfe der Familienmitglieder angewiesen. Dies hat sich in der Haushaltsabklärung bestätigt (vgl. oben E. 3.4) und floss entsprechend in die Beurteilung ein. Aus den späteren Berichten lässt sich diesbezüglich keine Verschlechterung lesen. Auch waren der Ehemann und die Töchter bereits damals berufstätig bzw. schulpflichtig, weshalb auch diesbezüglich, d.h. in Sachen Hilfeleistung durch Familienangehörige im Sinne der Schadenminderung keine relevante Änderung eingetreten ist. Bemerkenswert ist sodann, dass Dr.med. C._____ im Bericht vom 21. November 2022 (vgl. oben E. 3.10) die Beschwerdeführerin im geschützten Rahmen zu

30% arbeitsfähig beurteilt hat, was klar gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht. Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, ihr Zustand habe sich im Januar 2022 verschlechtert, so dass die Integrationsmassnahme habe abgebrochen werden müssen, so widerspricht dem die Aktenlage. Die Massnahme startete erst im Juni 2022 und wurde Ende Juni 2022 abgebrochen. Gemäss Berichten der behandelnden Ärzte war dies jedoch auf eine Covid-19-Infektion und entsprechende Erkrankung mit Erschöpfung zurückzuführen und nicht auf eine allgemeine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. oben E. 3.9 und E. 3.10). Zudem konnte unter Behandlung eine deutliche Besserung erzielt werden, namentlich auch hinsichtlich Gewichtsabnahme, Aufhellung und Motivation. Schliesslich ist - in Übereinstimmung mit der Vorinstanz - auf die Zielsetzung der Therapeuten hinzuweisen, die in der Aktivierung, dem Aufbau der Tagesstruktur und Aufnahme von Haushaltsarbeiten lag, was grundsätzlich ausschliesst, dass dies der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht unzumutbar wäre. Was sodann die im Mini-ICF-APP ausgewiesene Funktionalität anbelangt, so basiert diese ausschliesslich auf einer Selbstbeurteilung. Es mag dies der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin entsprechen, vermag aber ohne entsprechende Plausibilisierung eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung nicht zu begründen (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1). Ganz abgesehen davon datiert die Selbstbeurteilung vom 12. Juni 2023, mithin einem Zeitpunkt nach Erlass der angefochtenen Verfügung (und nach Beschwerdeerhebung). Und schliesslich bestätigte auch Dr.med. C. _____ noch im Juni 2023, rein medizinisch habe sich im Vergleich zum letzten Bericht nichts verändert (Bf-act. 1). In diesem letzten Bericht (vom 21.11.2022) beurteilte er die Beschwerdeführerin als zu 70% arbeitsunfähig und 30% arbeitsfähig im geschützten Rahmen und angestrebt wurde die Aktivierung, Aufbau der Tagesstruktur und die Aufnahme von Haushaltarbeiten, was aus medizinischer Sicht somit möglich erschien. Dass die Vorinstanz bei dieser Berichtslage im Mai 2023 von keiner Einschränkung für die Hausarbeiten ausging, ist daher nicht zu beanstanden.

4.4 Bleibt anzufügen, dass auch der Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Januar 2021 entgegen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden ist und - wie der RAD in seiner Stellungnahme vom 23. August 2021 feststellte - die Festlegung, in der Tätigkeit Haushalt bestehe keine Behinderung, nachvollziehbar ist (vgl. IV-act. 18 und 20). In der Abklärung wurde der Gesundheitszustand gemäss den damals vorliegenden Arztberichten wiedergegeben. Es wurden die Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin erhoben, ihr Tagesablauf sowie ihre Berufsbiografie und -situation. Diese Angaben stimmen mit den entsprechenden Ausführungen in den Arztberichten überein (etwa bezüglich Beschwerden, sozialer Zurückgezogenheit oder Unterstützung in der Familie). Weiter wurden vor al-

lem die einzelnen Tätigkeiten im Aufgabenbereich Haushalt mit der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann durchgegangen und beurteilt. Es zeigte sich, dass die Beschwerdeführerin verschiedene Aufgaben im Haushalt in den Bereichen Ernährung, Wohnungspflege, Wäsche/Kleider selber wahrnimmt, wenn auch teilweise etappiert, dass aber auch Familienangehörige teils wesentliche Aufgaben wahrnehmen, wobei dies offenbar teilweise auch einer langjährigen Arbeitsteilung entspreche. Die Abklärungsperson gelangte dabei zur Beurteilung, allein die Etappierung der Tätigkeiten begründe keine Behinderung, was ebenso wenig zu beanstanden ist wie auch die Feststellung, die aktive Mithilfe der drei andern Familienmitglieder sei diesen im Sinne der Schadenminderung zumutbar. Es war somit rechtens, wenn die Vorinstanz für die Prüfung des Rentenanspruches auf diesen Abklärungsbericht abstellte. Dass bis im Zeitpunkt des Verfügungserlasses keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist und somit keine neue Abklärung durchzuführen war, wurde bereits ausgeführt.

5. Damit aber steht zusammenfassend fest, dass die Vorinstanz im Verfügungszeitpunkt zu Recht auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Januar 2021 abstellte und eine Behinderung im Aufgabenbereich Haushalt verneinte. Eine seit der Abklärung vom Januar 2021 bis zum Verfügungszeitpunkt im Mai 2023 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Entsprechend erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Bleibt anzufügen, dass der RAD in seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2023 eine Rentenprüfung und Revision in 9 bis 12 Monaten empfahl (IV-act. 41). Aus diesem Blickwinkel scheint es angezeigt, dies zeitnah in die Wege zu leiten.

6.1 Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 500.-- (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) festzusetzen.

6.2 Die Beschwerdeführerin hat unentgeltliche Rechtspflege beantragt. Sie ist nicht anwaltschaftlich vertreten, weshalb die unentgeltliche Rechtsverteidigung entfällt.

6.3 Gemäss Art. 29 Abs. 3 BV hat die bedürftige Partei in einem für sie nicht aussichtslosen Verfahren Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege (vgl. auch § 75 VRP). Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Bedürftigkeit mit den URP-Unterlagen ausgewiesen hat und auch nicht von einem geradezu aussichtslosen Verfahren gesprochen werden kann (vgl. BGE 142 III 138 E. 5.1; VGE III 2022 192 vom 22.2.2023 E. 4.2.2), ist das Gesuch gutzuheissen und von einem Inkas-

so der Verfahrenskosten derzeit abgesehen. Sie hat die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- dem Gericht zurückzuerstatten, wenn sie dazu innert 10 Jahren nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird für das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Von einem Inkasso wird derzeit abgesehen. Sie hat die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- dem Gericht zurückzuerstatten, wenn sie dazu innert 10 Jahren nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
4. 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).
5. Zustellung an:
 - die Beschwerdeführerin (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. Juni 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

***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: 16. Juni 2025