

# **SO\_GERICHTE VSBES.2015.282 vom 14. November 2018**

SO Obergericht, 2018-11-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2015.282](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.282)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2015.282 du 14 novembre 2018

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2015.282 del 14 novembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

April 2014 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu (Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

3. Gegen die genannten Verfügungen lässt die Beschwerdeführerin am 5. November 2015 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben (A.S. 11 ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen:

u.K.u.E.F.

4. In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2015 (A.S. 25) verzichtet die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die angefochtene Verfügung auf weitere Ausführungen.

5. Mit Verfügung vom 22. Dezember 2015 (A.S. 45 f.) bewilligt das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und bestellt Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

### **E. 2**

a) Es seien der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab spätestens 1. April 2014 die gesetzlichen IV-Rentenleistungen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % zuzügl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens zuzusprechen. b) Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zu weiteren Abklärungen, insbesondere den Status und die Umstände der verspäteten Anmeldung betreffend an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführerin sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichnenden Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

### **E. 4**

Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit zusätzlicher Parteibefragung durchzuführen.

### **E. 5**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.  
u.K.u.E.F. 4. In ihrer Beschwerdeantwort vom

### **E. 6**

6.1 Mit Verfügung vom 25. August 2016 (A.S. 92 f.) stellt das Versicherungsgericht den Parteien in Aussicht, ein bidiziplinäres Gutachten bei der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ einzuholen. Die Parteien erheben keine Einwände gegen die vorgesehene

Begutachtungsstelle und die vorgesehenen Fragen (A.S. 95). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2016 (A.S. 104 f.) beauftragt das Versicherungsgericht die Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ mit einer psychiatrischen und alternativ rheumatologischen oder orthopädischen Begutachtung. Mit Verfügung vom 8. November 2016 (A.S. 107 f.) werden die vorgesehenen Gutachter-Personen bekanntgegeben. Auch dagegen werden keine Einwände erhoben (A.S. 110 f.).

6.2 Mit Verfügung vom 14. März 2017 (A.S. 112 f.) stellt das Versicherungsgericht fest, dass die Beschwerdeführerin der psychiatrischen Untersuchung unentschuldig ferngeblieben ist. Mit Eingabe vom 30. März 2017 (A.S. 119 ff.) teilt der unentgeltliche Rechtsbeistand unter Beilage eines ärztlichen Attestes mit, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 9. Februar 2017 im Spital befinde und beantragt, die Begutachtung zu sistieren. Das Versicherungsgericht sistiert die Begutachtung mit Verfügung vom 3. April 2017 (A.S. 122) vorerst bis 30. April 2017.

6.3 Mit Eingabe vom 17. Mai 2017 (A.S. 129) teilt der unentgeltliche Rechtsbeistand mit, dass die Beschwerdeführerin seit dem 28. Januar 2017 wegen einer schweren Lungenentzündung hospitalisiert gewesen sei. Die Sistierung könne nun aufgehoben werden. Mit Verfügung vom 22. Mai 2017 (A.S. 130) hebt das Versicherungsgericht die Sistierung auf.

6.4 Mit Verfügung vom 12. Juli 2017 (A.S. 132 f.) stellt das Versicherungsgericht den Parteien in Aussicht, zusätzlich eine neurologische Begutachtung in Auftrag zu geben. Auch hiergegen haben die Parteien keine Einwendungen (A.S. 144).

6.5 Das Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ wird am 12. Februar 2018 erstattet (A.S. 147 ff.). Die Beschwerdeführerin lässt am 25. April 2018 (A.S. 260 f.) dazu Stellung nehmen und beantragen, es sei ihr spätestens ab 1. April 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Stellungnahme.

7. Mit Eingabe vom 14. Mai 2018 (A.S. 264) reicht der unentgeltliche Rechtsbeistand eine Kostennote (A.S. 265 ff.) zu den Akten.

8. Mit Verfügung vom 15. Juni 2018 (A.S. 272 f.) werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung auf den 14. November 2018 vorgeladen, wobei der Beschwerdegegnerin das Erscheinen freigestellt wird.

9. Am 14. November 2018 führt das Versicherungsgericht die erwähnte öffentliche Verhandlung durch (vgl. Protokoll der Verhandlung vom 14. November 2018 [A.S. 277 ff.]). Die Beschwerdeführerin lässt keine Beweisanträge stellen. Sodann hält der Vertreter der Beschwerdeführerin sein Plädoyer. In der Folge schliesst die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts die öffentliche Verhandlung. Im Nachgang zur Verhandlung reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin seine aktualisierte Kostennote (A.S. 280 ff.) ein.

10. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

## II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist

einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in den angefochtenen Verfügungen (A.S. 1 ff.) dar, aufgrund der medizinischen Situation seien keine konkreten Eingliederungsmassnahmen möglich gewesen, weshalb die Unterstützung durch die Eingliederung abgeschlossen worden sei. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass medizinisch-theoretisch seit dem 22. Dezember 2011 in einer körperlich leichten Tätigkeit, die häufige Positionswechsel erlaube, eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bestehe (50%-Pensum mit um 50 % verminderter Leistung). Dem Umstand der behinderungsbedingt erschwerten Eingliederung trage man mit einem leidensbedingten Abzug von 10 % Rechnung. Ohne Gesundheitsschaden würde die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer ausserhäuslichen Tätigkeit in einem Pensum von durchschnittlich 65 % nachgehen. Die restlichen 35 % entfielen in den Aufgabenbereich Haushalt. Im Haushalt liege gemäss Abklärungen eine Einschränkung von 7 % vor. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 65 %. Im Verhältnis Erwerbstätigkeit Haushalt ergebe sich damit ein Invaliditätsgrad von 45 %. Damit bestehe ab dem 1. April 2014 ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Die Beschwerdeführerin lässt dem in ihrer Beschwerde (A.S. 11 ff.) entgegenhalten, sie sei im Gesundheitsfall als Vollzeitwerbstätige einzustufen und die Invalidität nach der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen. Sie habe vor Beginn der gesundheitlichen Probleme Vollzeit gearbeitet, so auch noch im Geschäft ihres Ex-Mannes. Eine beweisrechtlich verwertbare Aussage zur ersten Stunde existiere nicht. Im Protokoll über das Früherfassungsgespräch vom 9. Oktober 2013 werde zwar ein Pensum ohne Gesundheitsschaden von 80 % angegeben. Wie diese Aussage zustande gekommen sei, gehe daraus aber nicht hervor. Die Beschwerdeführerin habe auch gegenüber dem Sozialdienst nie angegeben, sie würde im Gesundheitsfall nur 50 % arbeiten. Solches gehe auch nicht aus den Akten hervor. Dafür, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall voll arbeiten würde, spreche unter anderem auch die Tatsache, dass sie im Jahr 2003 eine gewinnbringende selbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen versucht habe. Ein weiteres Indiz sei der Fakt, dass sie im Oktober 2013 geschieden worden sei und vorher über vier Jahre von ihrem Ex-Mann getrennt gelebt habe. Eine nachvollziehbare Begründung dafür, dass die gemischte Methode angewendet werde, gehe weder aus der angefochtenen Verfügung noch aus dem Abklärungsbericht Haushalt hervor. Weiter sei nicht überzeugend, dass die Abklärungsperson der Ansicht sei, dass die Beschwerdeführerin mit CHF 4'278.00 pro Monat auskomme. Es gebe keine allgemeine Lebensregel, wonach sich ein Mensch mit einem irgendwie berechneten Notbedarf oder einem bestimmten Einkommen begnügen sollte. Ob der Ehegattenunterhalt bei der Frage nach dem Arbeitspensum im Gesundheitsfall überhaupt herangezogen werden dürfe, erscheine mehr als fraglich, denn dieser sei durch den Richter unter Berücksichtigung der Tatsache berechnet worden, dass die Ehefrau gesundheitsbedingt kein Einkommen erzielt habe. Weiter sei die zukünftige Erzielung der Alimente fraglich. Einerseits habe sich die wirtschaftliche Situation der Beschwerdeführerin mit der Rentenzusprache verbessert, sodass der Unterhaltsbeitrag auf Klage des Ehemannes auch herabgesetzt werden könnte. Andererseits stehe der Unterhaltsbeitrag auch unter dem Vorbehalt der Verschlechterung der Verhältnisse des Ex-Mannes. Schliesslich mache die Abklärungsperson widersprüchliche Aussagen: Sie halte einerseits fest, dass die Beschwerdeführerin aus finanziellen Gründen auf eine Arbeit

angewiesen sei und andererseits, dass sie mit ihrem Alter und der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt kaum eine Stelle finden werde. Zudem sei unter diesen Voraussetzungen die Annahme, dass sie mit einem 65%-Pensum einen Lohn von CHF 3'000.00 erzielen könnte, absolut nicht logisch. Es gebe im modernen, freiheitlichen Rechtsstaat keine staatlichen oder statistischen Lebenspläne, die unverrückbar seien. Die anderslautende Auffassung würde darauf hinauslaufen, dem Bürger einen staatlich verordneten Lebensplan aufzuzwingen. Es könne nicht angehen, der Beschwerdeführerin einzig unter dem Hinweis auf Unterhaltszahlungen und einen unrealistischen Finanzplan die Anwendung der ordentlichen Bemessungsmethode zu verweigern. Überhaupt scheine die gemischte Methode mit dem Gesetz nicht in Einklang zu stehen. Anlässlich der Verhandlung vom 14. November 2018 lässt die Beschwerdeführerin ergänzen, dass man eine Parteibefragung offeriert habe, um die Frage nach dem Erwerbspensum im Gesundheitsfall zu klären. Dies sei jedoch abgelehnt worden, weshalb man nun auf die Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall vollzeitlich arbeiten würde, abstellen müsse, ansonsten man das Recht auf Beweis nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK und den Untersuchungsgrundsatz verletze. Sollte das Gericht wider Erwarten trotzdem die gemischte Methode für zulässig erachten, so müsste für die Zeit ab 1. Januar 2018 die im Nachgang zum Urteil Di Trizio ergangene Neuregelung berücksichtigt und von einem Erwerbsanteil von 80 % (und nicht 65 %) ausgegangen werden. So käme man bei einem Tabellenlohnabzug von 10 % auf einen Invaliditätsgrad von 90 % (A.S. 278).

Weiter seien die gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt nicht rechtskonform ermittelt worden. Nach der Rechtsprechung bedürfe es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern habe, wenn wie vorliegend komplexe medizinische Begebenheiten vorlägen. Weiter stelle der Abklärungsbericht Haushalt keine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es wie vorliegend um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität gehe.

Sollte nicht ohnehin wegen des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin und ihrer langen Absenz von Arbeitsmarkt davon ausgegangen werden, dass es ihr nicht möglich sei, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten, müsste zumindest der Einkommensvergleich hinterfragt werden. Insbesondere sei ein leidensbedingter Abzug von nur 10 % deutlich zu tief. Die Beschwerdeführerin sei auf eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit angewiesen. Die Arbeit müsse aus psychischen Gründen intellektuell anspruchslos sein. Ausserdem könnte sie nur noch Teilzeit arbeiten, dies wiederum mit einem um 50 % reduzierten Rendement. Eine solche Arbeit sei, wenn überhaupt, nur mit massiven Lohneinbussen zu finden. Die Beschwerdeführerin sei im Verfügungszeitpunkt 60 ½ Jahre alt gewesen. Dieses fortgeschrittene Alter schmälere den zu erwartenden Lohn massiv, was in Kombination mit den gesundheitlichen Problemen umso mehr gelte. Die Beschwerdeführerin könne nicht auf verwertbare Berufserfahrungen zurückgreifen. Es sei ein Abzug von mindestens 20 % zu gewähren.

Das fortgeschrittene Alter verunmögliche die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 100 %. Dieser Auffassung schliesse sich im Grunde genommen auch die Beschwerdegegnerin an, wenn sie durch ihre Abklärungsperson im Bericht vom 24. Februar 2015 ausführen lasse, es sei für die Beschwerdeführerin kaum zu realisieren, eine Stelle zu finden. Im Rahmen der Verhandlung vom 14. November 2018 lässt die Beschwerdeführerin anfügen, dass sie im Zeitpunkt der Erstattung des Gerichtsgutachtens

■ das aus ihrer Sicht grundsätzlich verwertet werden könne und nicht bestritten werde (A.S. 278) ■ bereits 62 Jahre und zehn Monate alt gewesen sei. Allein dieser Umstand führe zur Nichtverwertbarkeit der nur noch geringen Restarbeitsfähigkeit (A.S. 279).

Soweit beschwerdeweise vorgebracht wurde, es bestünden Zweifel am Vorliegen der Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin (insbesondere in Zeiten des Substanzmittelabusus), weshalb ihre verspätete Anmeldung rechtlich entschuldbar sei, lässt die Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung vom 14. November 2018 ausführen, sie würde diesen Punkt bzw. die Frage, ob sie überhaupt in der Lage gewesen sei, ihren bereits früher bestehenden Leistungsanspruch zu erkennen, nicht mehr weiter verfolgen. Gleichwohl wäre es wichtig, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit (im Jahr 2011) ausdrücklich festzuhalten, auch wenn es vorliegend am Rentenbeginn ab 1. April 2014 nichts ändere (A.S. 278).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung seit Dezember 2011 (IV-Nr. 1) geltend gemacht, d.h. eine rentenbegründende Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Dezember 2012 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 20. Oktober 2013, IV-Nr. 7), was hier im Oktober 2013 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch kann demnach frühestens ab April 2014 gegeben sein. Damit sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

3.3 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

4.

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Administrativverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen,

solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

5. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall die Frage, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht mit Wirkung ab 1. April 2014 eine Viertelsrente zugesprochen hat. In medizinischer Hinsicht sind hierzu die nachfolgenden Unterlagen relevant.

5.1 Gemäss Arztbericht des Hausarztes, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 15. März 2014 (IV-Nr. 16), sind bei der Beschwerdeführerin eine Agoraphobie mit chronischem Schonverhalten und sozialem Rückzug, ev. weitere psychische Leiden gemäss Psychiater, sowie eine chronische Lumboischialgie links bei Fehlhaltung und eine Diskushernie 2006 zu diagnostizieren. Die bisherige Tätigkeit sei zu 50 % zumutbar mit einer zusätzlich um 50 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit gelte das gleiche.

5.2 Dem Arztbericht des behandelnden Psychotherapeuten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. April 2014 (IV-Nr. 17) lassen sich als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1), ein Abhängigkeitssyndrom, seit 2008 abstinent, und anhaltende kognitive Beeinträchtigungen (ICD-10 F10.74) entnehmen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 2011 100 %. Weder die angestammte noch eine Verweistätigkeit seien zumutbar.

5.3 Gemäss Ausführungen des RAD-Arztes, Dr. med. D.\_\_\_\_, vom 21. August 2014 (IV-Nr. 20) leidet die Beschwerdeführerin seit Jahrzehnten an einer Angststörung, die sich als weitgehend therapieresistent erwiesen habe. Als erschwerende Komorbidität trete eine Alkoholabhängigkeit hinzu, die als eine Art Selbstbehandlung gesehen werden könne. Inzwischen hätten sich kognitive Folgeschäden und eine Affektlabilität eingestellt, die mit grosser Wahrscheinlichkeit irreversibel seien. Die vom Hausarzt geschätzte Restarbeitsfähigkeit von 25 % dürfte zutreffend sein. Die noch zumutbaren Tätigkeiten müssten intellektuell anspruchslos und körperlich leicht sein. Aufgrund der degenerativen Veränderungen seien häufige Positionswechsel nötig. Die vom Psychiater attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei zu hoch angesetzt, weil sie invaliditätsfremde Faktoren mitberücksichtige (psychosoziale Situation), andererseits auch unter der Annahme einer noch nicht vollständigen Alkoholabstinenz getroffen werde.

5.4 Gemäss dem vom Versicherungsgericht eingeholten Gerichtsgutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2018 (A.S. 147 ff.), erstellt von Dr. med.

F.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, sind bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind:

Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Callcenter-Agentin wie auch in einer Verweistätigkeit wird auf 20 % beziffert. In orthopädischer Hinsicht arbeite die Beschwerdeführerin idealerweise in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten verbunden mit häufigem Bücken sowie Heben von Lasten über 15 kg. In der angestammten Tätigkeit bestünden Leistungsminderungen, wobei ein tägliches Arbeitspensum von 8.5 Stunden zumutbar wäre. In einer ideal dem Leiden angepassten Verweistätigkeit hingegen bestünden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich Leistung und Arbeitspensum. Psychiatrisch gesehen bestünden wesentliche Einschränkungen der Fähigkeiten und Partizipation aufgrund einer Chronifizierung und der vorhandenen Komorbidität. Die Beschwerdeführerin wäre noch in der Lage, einer 20%igen Tätigkeit nachzugehen. Dies gelte für die angestammte Tätigkeit und eine Verweistätigkeit. Aufgrund der neu hinzugetretenen internistischen, insbesondere pneumologischen Befunde sei ab Januar 2017 eine erhebliche Einbusse der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Retrospektiv sei mindestens ab Januar 2017 bis April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Nachfolgend sei bis dato auch nur eine sehr geringe Arbeitsfähigkeit möglich. Insbesondere sei das Tätigkeitsprofil auf nur sehr leichte bis leichte Tätigkeiten eingeschränkt, überwiegend im Sitzen. Durch diese körperlichen Einschränkungen dürfte sich auch die psychische Befindlichkeit verschlechtert haben. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 20 %, dies seit April 2014.

6. Das Versicherungsgericht hat zwecks Prüfung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten eingeholt. Die Beschwerdeführerin wurde in den Disziplinen Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie begutachtet. Berücksichtigt und beurteilt wurden auch die im Jahr 2017 hinzugekommenen pneumologischen Beeinträchtigungen aufgrund der von der Beschwerdeführerin erlittenen schweren Lungenentzündung, wobei jedoch zur Beurteilung der vorliegenden Streitfragen (anerkanntermassen [vgl. A.S. 278]) der Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen massgebend ist, der vor dem Jahr 2017 liegt. Das Gerichtsgutachten beruht auf umfassender Aktenkenntnis und -analyse, es wurde von auf den entsprechenden Gebieten ausgewiesenen Fachpersonen erstellt und genügt damit den Anforderungen an ein verwertbares Gerichtsgutachten. Schliesslich erweist es sich auch inhaltlich als nachvollziehbar und steht in der Beurteilung nicht in Widerspruch zu den übrigen, vorhandenen medizinischen Unterlagen. Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des Gerichtsgutachtens denn auch zu Recht nicht (vgl. A.S. 278 und E. II. 2.2 hievore).

In orthopädischer Hinsicht wird im Gutachten festgehalten, dass der körperliche Untersuchungsbefund gut mit dem vorliegenden Bildmaterial korreliere. Das MRI vom 12. Juli 2017 zeige eine durch hypertrophe Spondylarthrosen bedingte Anterolisthese im Segment LWK4/5 mit Spinalkanalstenose und breitbasiger paramedian bis foraminal links reichender Diksushernie mit Tangierung L4 foraminal links und Kompression L5 links rezessal. Es bestünden kleine foraminal Diskushernien LWK 2/3 und 3/4 rechts ohne Neurokompression sowie diskrete Spondylarthrosen der restlichen Segmente der LWS. In

einem gewissen Kontrast zu den von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen stehe die von ihr berichtete Behandlungsaktivität. Die letzte Physiotherapieverordnung liege mehr als zehn Jahre zurück. Die Beschwerdeführerin berichte auch, praktisch ohne die Einnahme von Analgetika auszukommen. Sensomotorische Ausfälle an den Beinen würden weder anamnestisch berichtet noch fänden sich solche bei der klinischen Untersuchung. Letztlich werde eine radikuläre Irritation nicht hinreichend erklärt. Auch wenn dem nicht so sei, seien gelegentliche funktionelle Irritationen an der Wirbelsäule denkbar. Anamnestisch, aber ohne klinisches Korrelat, bestehe eine Rhizarthrose rechts, die der Beschwerdeführerin insbesondere beim Stricken und Schreiben Schmerzen im Daumen bereite. Die Beschwerdeschilderung sei aber glaubhaft und nachvollziehbar. Hinweise auf das Vorliegen einer rheumatischen Systemerkrankung oder einer Fibromyalgie fänden sich nicht. Die denkbaren gelegentlichen funktionellen Irritationen an der Wirbelsäule liessen langanhaltende statische Belastungen der Wirbelsäule und lange Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse sowie mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten als nicht mehr zumutbar erscheinen. Belastungsabhängig seien am rechten Daumen Schmerzen bei belastenden Tätigkeiten nachvollziehbar und bedingten eine gewisse Minderbelastbarkeit des rechten Daumens.

Der psychiatrische Gutachter kommt in Einklang mit den von ihm erhobenen Befunden zum einleuchtenden Schluss, dass hinsichtlich der Vorgeschichte eine hyperkinetische Störung in der Kindheit nicht sicher auszumachen sei. Eine Zuordnung zu einem ADHS sei aber nicht feststellbar. Bei Kindern mit niedriger Frustrationstoleranz könnten ungünstige psychosoziale Einflussfaktoren von entscheidender Bedeutung für Verhaltensstörungen sein. Bei der Beschwerdeführerin schienen in der Kindheit Störungen der Entwicklung von Selbst und Selbstwert bestanden zu haben. Dies könne eine teilweise Verzerrung der sozialen Wahrnehmung möglich machen. Dies sei im Erwachsenenalter zeitweilig mit affektiven Symptomen sowie Angststörungen einhergegangen, teilweise habe es sogar zu Veränderungen des Essverhaltens und zu Alkoholproblemen geführt. Die von der Beschwerdeführerin berichteten somatoformen Schwindelanfälle liessen sich als Ausdruck einer unbewussten Lösung eines vorangegangenen Konfliktgeschehens verstehen, welches zum Teil noch heute bestehe. Das bei ihr beobachtete Vermeidungsverhalten entspreche in Ausmass und Qualität nun nicht den objektivierbaren Funktionseinbussen. Dennoch sei wegen der Chronifizierung der Symptomatik, der aufrechterhaltenden äusseren Faktoren und der erheblichen regressiven Haltung, verbunden mit zum grossen Teil unbewussten Versorgungswünschen, dabei bestehenden affektiven Symptomen, trotz geringen psychopathologischen Symptomen, in der Zukunft kaum von einer relevanten Veränderung der Beschwerdesymptomatik im versicherungsmedizinischen Sinn auszugehen. Zusammenfassend bestehe gegenwärtig und retrospektiv ein klinisch bedeutsames Leiden mit Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen. Diese Annahme stütze sich auf die Diagnosen einer Somatisierungsstörung im Sinne der F45. Es bestünden typische Charakteristika einer somatoformen Störung sowie eine Chronifizierung mit ausgeprägten Einbussen in den Alltags- und Berufsaktivitäten. Im Einzelnen sei dabei ein somatoformer Schwindel zu nennen, ferner eine chronifizierte Agoraphobie mit Panikstörung, die jedoch unter der aktuell fortgeführten, konsequenten Therapie bereits zu einer teilweisen Linderung der Beschwerden geführt habe. Weiter sei von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auszugehen, wobei vorwiegend Störungen des Cluster C (vermeidend, furchtsam, selbstunsicher, dependent, zwanghaft, teils negativistisch mit passivem Widerstand und depressiven Zügen) vorlägen. Aufgrund der

reduzierten Ich-Stärke könne sie innere Spannungen nur schwer aushalten. Gegen eine Alkoholabhängigkeit sprächen indessen die Laborbefunde und die Tatsache, dass es sich beim Alkoholkonsum nicht um ein eigenständiges und von den anderen Störungen losgelöstes Abhängigkeitssyndrom handle. Aus all diesen Beeinträchtigungen resultierten Schwierigkeiten im Sinne einer Problemlösung mit mangelhafter Entscheidungskompetenz und Entschlusskraft, zeitweilig auch eine mangelhafte Aufmerksamkeitsfokussierung. Weiter habe die Beschwerdeführerin situationsspezifisch Probleme in interpersonellen Interaktionen und Beziehungen speziell in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld. Die Aktivitäten seien reduziert, speziell die Fähigkeit den Tag zu strukturieren, die Beschwerdeführerin zeige eine geringe Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Im Rahmen der langen Ruhezeit und der fehlenden beruflichen Tätigkeit sei eine Dekonditionierung eingetreten. Die Beschwerdeführerin könne nur vermindert Entscheidungen treffen und Urteile fällen. Aus psychiatrischer Sicht bestünden wesentliche Einschränkungen der Fähigkeiten und Partizipation aufgrund der Chronifizierung und der vorhandenen Komorbidität. Die konsequente psychotherapeutische Behandlung habe die Beschwerden inzwischen lindern und das Aktivitätenniveau verbessern können, so dass gegenwärtig keine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beschwerdeführerin wäre noch in der Lage, einer 20%igen Tätigkeit nachzugehen. Dies gelte für die angestammte Tätigkeit und eine Verweistätigkeit. Wegen der beschriebenen Störungen sollte die Beschwerdeführerin nicht unter Zeitdruck arbeiten müssen. Auch sollte auf ihre innerseelischen Kräfte und innere psychische Wechselwirkungen Rücksicht genommen werden. Diese Beurteilung gelte überwiegend wahrscheinlich seit April 2014.

Im neurologischen Teilgutachten, in dessen Rahmen auch eine Elektromyographie durchgeführt wurde, sind in der klinischen Untersuchung hinsichtlich des Rückens keine radikulären Beschwerdemuster aufgefallen. Auch hinsichtlich der angegebenen Schwindelgefühle seien nicht zentral neurologische Störungen die Ursache. Vielmehr liege eine subjektive, mit Situationen verbundene, unspezifische Störungssymptomatik im Sinne eines phobischen Schwankschwindels vor. Konkrete Hinweise für eine pathologische primär-zentralneurologische Störung gebe es nicht. In neurologischer Hinsicht sind zusammengefasst keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beeinträchtigungen gegeben. Der neurologische Gutachter, der die Beschwerdeführerin nach ihrer erlittenen Lungenentzündung begutachtet hat, nimmt in der Folge ■ unter Berücksichtigung von entsprechend vorhandenen neuen Arztberichten ■ auch Bezug auf die 2017 hinzugekommenen Einschränkungen. Diese haben jedoch, wie bereits erwähnt, auf die Prüfung der vorliegenden Streitfrage keinen Einfluss. Es zeigt sich indessen auch, dass die Einschätzung der vorhandenen Restarbeitsfähigkeit nicht anders ausfällt als dies bereits im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung der Fall ist: Eine gewisse Einschränkung in der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit erweise sich als problematisch. Schon eine geringe Belastung der Beschwerdeführerin führe hochauffällig zu einem doch deutlichen Abfall der Sauerstoffsättigung und zudem zu Pulsbeschleunigung. Die pneumologischen Befunde belegten seit Januar 2017 eine erhebliche pneumologische Einschränkung in Form einer doch mindestens mittelschweren restriktiven Ventilationsstörung, mit schwergradiger Störung des Gasaustausches, womit auch der im Rahmen der neurologischen Begutachtung erhobene Befund sehr gut erklärt sei, dass schon eine geringe körperliche Belastung zu einem Abfall des pO<sub>2</sub>-Wertes im Blut führe. Durch die kardiopulmonale Limitierung ergäben sich erhebliche Einschränkungen in der Belastbarkeit. Angesichts der somatischen Erkrankungen spielten wahrscheinlich auch sekundäre Dekonditionierungsaspekte eine

Rolle, zusätzlich überlagert durch die eher ängstliche Wahrnehmung. Aufgrund der erheblichen restriktiven pulmonalen Problematik und sekundärer Dekonditionierung sei seit Januar 2017 eine erhebliche Einbusse der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, von Januar bis April 2017 betrage sie 100 %. Nachfolgend sei bis dato auch nur eine sehr geringe Arbeitsfähigkeit möglich. Insbesondere sei das Tätigkeitsprofil auf nur sehr leichte bis leichte Tätigkeiten eingeschränkt, überwiegend im Sitzen. Durch diese körperlichen Einschränkungen dürfte sich auch die psychische Befindlichkeit verschlechtert haben. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 20 %.

In der Gesamtbeurteilung resultiert demnach eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit wie auch einer Verweistätigkeit. Das Tätigkeitsprofil besteht in einer leichten bis sehr leichten Arbeit im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, vorwiegend aber sitzend. Dies gilt ab April 2014. Im Haushalt ist die Beschwerdeführerin aus gutachterlicher Sicht in der Verrichtung der Haushaltstätigkeiten nur geringfügig eingeschränkt. Auf psychiatrischer Ebene führt indessen die bestehende chronische Somatisierungsstörung zu ausgeprägten Einbussen der Alltags- und Berufsaktivitäten. Die Leistungsfähigkeit im Haushalt wird durch das Ausüben einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nicht zusätzlich eingeschränkt.

7. Die Beschwerdegegnerin geht in den angefochtenen Verfügungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Tätigkeit von 65 % nachgehen würde und hat dementsprechend zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode angewendet. Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, sie würde bei voller Gesundheit einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stellt für die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit erwerbstätig wäre, auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Februar 2015 (IV-Nr. 31) ab. Es stellt sich die Frage, ob dieser eine genügende Grundlage darstellt.

7.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts ist wesentlich, dass dieser von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben des Versicherten zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (SVR 2003 IV Nr. 20 S. 60 E. 2.3.2). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468, 130 V 61 E. 6.2 S. 63, 128 V 93; Urteile des Bundesgerichts 9C\_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.1, 9C\_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1). Prinzipiell stellt der Abklärungsbericht auch dann eine beweistaugliche

Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht. Nur wenn sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, widersprechen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen der Vorzug zu geben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_843/2011 vom 29. Mai 2012 E. 6.2).

7.3 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Februar 2015 wurde von einer Abklärungsfachfrau des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin erstellt. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich dabei um eine nicht qualifizierte Person handeln würde. Es ist gestützt auf den Inhalt des Berichts auch davon auszugehen, dass der Abklärungsfachfrau sowohl die örtlichen und räumlichen Verhältnisse als auch die medizinischen Diagnosen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen bekannt waren. Die zum Zeitpunkt der Abklärung vorhandenen Arztberichte werden erwähnt. Zudem werden im Bericht auch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zur aktuellen gesundheitlichen Situation und ihren Aufgaben im Haushalt wiedergegeben. Die Feststellungen der Abklärungsfachfrau erscheinen zudem plausibel und schlüssig. Vor allem gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin selbst kommt diese zum Schluss, dass im Haushalt nur eine geringfügige Einschränkung besteht, dies aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin Hauswartarbeiten, die sie früher vorgenommen hat, nicht mehr ausüben kann, ansonsten im Haushalt aber keine Einschränkungen gegeben sind: Sie kocht selber für sich, reinigt die Wohnung eigenständig, wobei lediglich bei groben, periodisch anfallenden Arbeiten wie Fensterputzen mehr Zeit als früher benötigt werde, kauft selber ein und macht ihre Wäsche selber. Es resultiert eine Einschränkung von 7 %. Hinsichtlich der Einschränkung im Haushalt ist der Abklärungsbericht Haushalt damit ■ entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. A.S. 278 und E. II. 2.2 hievore) ■ als beweiskräftig zu qualifizieren, zumal er auch der Beurteilung im (nachträglich erstatteten) Gerichtsgutachten, gemäss welcher eine Einschränkung im Haushalt nur in geringfügiger Hinsicht vorliege (vgl. E. II. 6), entspricht und somit auch bei psychisch bedingten Einschränkungen eine beweistaugliche Grundlage darstellt (vgl. E. II. 7.2 in fine).

7.4 Zu prüfen ist schliesslich die vorliegend umstrittene Statusfrage:

7.4.1 Für die Statusfrage ist einzig massgebend, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang eine versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Diese ■ stets hypothetische ■ Annahme ist anhand des im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Es ist somit auf Grund objektiver Umstände zu beurteilen, wie die betreffende versicherte Person in ihrer konkreten Lebenssituation ohne gesundheitliche Einschränkungen entschieden hätte. Dieser subjektive Entschluss muss nicht zwingend auch der objektiv vernünftigste Entscheid sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 6.2.1, in: SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131; Urteil des Bundesgerichts 8C\_889/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2.1).

7.4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), 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 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 Verfügungsverfügung 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 S. 20, 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; Urteil des Bundesgerichts 9C\_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.1).

7.4.3 Den vorliegenden Akten lässt sich hinsichtlich der Statusfrage Folgendes entnehmen: Im Rahmen des Intake-Gesprächs vom 9. Oktober 2013 (IV-Nr. 5) hatte die Beschwerdeführerin als «Pensum ohne Gesundheitsschaden» 80 % angegeben. Sie habe eine Ausbildung als Verkäuferin gemacht und sei zuletzt in einem Pensum von 100 % in der Baufirma ihres Ex-Mannes tätig gewesen. Als sie 1988 schwanger geworden sei, habe sie mit dem Arbeiten aufgehört. 2013 wurde die Ehe mit ihrem Ex-Mann geschieden. Dem sich in den Akten befindenden Scheidungsurteil vom 19. August 2013 (IV-Nr. 26) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ex-Mann eine Scheidungskonvention abgeschlossen haben, in welcher sich der Ex-Mann dazu verpflichtete, der Beschwerdeführerin bis zur ordentlichen Pensionierung einen Unterhaltsbeitrag von CHF 1'470.00 zu bezahlen. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ■ wohl aus gesundheitlichen Gründen ■ kein Einkommen erzielt. Im Abklärungsbericht vom 24. Februar 2015 (IV-Nr. 31), auf den die Beschwerdegegnerin schliesslich für die Statusfrage abstellt, wird festgehalten, die Beschwerdeführerin habe seit Jahren nicht mehr ausserhäuslich gearbeitet. Aus finanziellen Gründen müsste sie heute einer Arbeit nachgehen. Seit 1988 habe sie kein Einkommen mehr erzielt. Sie habe nie einen Lebenslauf geschrieben und sich dementsprechend auch nie beworben. 2003 habe sie es mit einer selbständigen Erwerbstätigkeit versucht. Es sei unter diesen Voraussetzungen und bei einem Alter von knapp 60 Jahren kaum realisierbar, eine Stelle zu finden. Auf Nachfrage habe die Beschwerdeführerin erklärt, sie würde heute maximal 50 % arbeiten. Den gesundheitlichen Aspekt auszuklammern, sei für sie schwierig. Ohne gesundheitliche Probleme müsste sie aus finanziellen Gründen mehr als 50 % arbeiten. Die Abklärende hielt sodann fest, sie sei der Meinung, dass die Beschwerdeführerin mehr als 50 % arbeiten müsste, sie aber nicht 80 bis 100 % arbeiten würde. Ein Teilzeitpensum von 60 bis 70 % scheine ihr nachvollziehbar.

Im Gerichtsgutachten wird im Rahmen der Berufsanamnese festgehalten, die Beschwerdeführerin habe nach der obligatorischen Schulzeit eine zweijährige Lehre als Verkäuferin absolviert. Nach dem Lehrabschluss habe sie noch für ein bis zwei Jahre im Lehrbetrieb gearbeitet und später weitere Stellen als Verkäuferin innegehabt, bevor sie einen Arbeitsplatz als Disponentin in einem Büro angetreten habe, wo sie auf Abruf gearbeitet habe. Ihr dortiges Pensum habe 70 % betragen. Nachdem sie 1986 / 1987 ihren zweiten Ehemann kennengelernt habe, habe sie in dessen Büro gearbeitet, anfangs zu 100 %, anschliessend zu 50 %. Die Arbeitszeit habe sie wegen Differenzen mit der Schwiegermutter reduziert. Nach der Geburt ihres Sohnes 1989 habe sie fortan für ihren Ehemann Wohnungen abgenommen und vermietet. In ihrem letzten

Beschäftigungsverhältnis habe sie von zu Hause aus als Telefonistin gearbeitet, während drei bis vier Stunden täglich. Das habe sie bis 2006 gemacht.

7.4.4 Die Frage nach dem Pensum der hypothetischen Erwerbstätigkeit ist anhand der konkreten Umstände zu prüfen. Die Einschätzung der Abklärungsfachfrau, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Tätigkeit im Rahmen von 65 % nachgehen würde, stützt sich nicht auf konkrete Umstände und wird von der Abklärungsfachfrau nicht weiter begründet. Sie äussert selbst, «der Meinung zu sein», dass die Beschwerdeführerin mehr als 50 % arbeiten müsste, aber nicht 80 bis 100 % arbeiten würde. Hierbei zieht sie Indizien heran, die für die hypothetische Frage, welches Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall absolvieren würde, nicht massgeblich sein können. Sie bezieht sich nämlich auf die Aussage der Beschwerdeführerin selber, sie würde 50 % arbeiten, wobei diese Angabe klar auf eine Tätigkeit unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen bezogen wurde. Es wird im Abklärungsbericht diesbezüglich erwähnt, dass es der Beschwerdeführerin schwer falle, die gesundheitlichen Beschwerden auszuklammern. Weiter kann auch der vom Ex-Mann geschuldete Unterhalt nicht in diese Überlegungen miteinbezogen und gesagt werden, die Beschwerdeführerin habe es aufgrund der Unterhaltszahlungen nicht nötig, mehr als 65 % zu arbeiten. Die gerichtlich genehmigte Festlegung des Unterhalts beruhte auf der Annahme, dass die Beschwerdeführerin kein Einkommen erzielt, was sich der entsprechenden Scheidungskonvention entnehmen lässt. Wäre die Beschwerdeführerin gesund, könnte sie nämlich grundsätzlich einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen. Es bestehen keine häuslichen oder familiären Verpflichtungen, die dem entgegenstehen würden. Dementsprechend würde die Berechnung des vom Ex-Mann geschuldeten Unterhalts auch anders ausfallen. Mit anderen Worten stünde der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein geringerer Unterhaltsbeitrag zu. Hinzu kommt, dass allenfalls auch ein Anspruch auf Herabsetzung des Unterhaltsbeitrages besteht, sollte der Beschwerdeführerin ein höherer Rentenanspruch zugestanden werden. Im Früherfassungsgespräch hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben, im Gesundheitsfall 80 % zu arbeiten. Hierbei handelt es sich um eine sogenannte «Aussage erster Stunde», auf welche insofern ein besonderes Gewicht gelegt werden kann, als dass zum damaligen Zeitpunkt die Statusfrage noch kein Thema war und die diesbezügliche Aussage der Beschwerdeführerin auch nicht in diesem Zusammenhang gemacht wurde. Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 23. Juni 2014 (IV-Nr. 18) wird festgehalten, die Beschwerdeführerin habe zunächst sehr positiv auf die Idee eines Belastbarkeitstrainings in der Regiomech reagiert. In einem zweiten Schritt habe sie dann aber angegeben, sie habe Dinge zugesprochen, die sie nicht zu leisten in der Lage sei. Ein Arbeitspensum von 80 % sei alles andere als realistisch. Dies lässt den Schluss zu, dass sogar mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein Pensum von 80 % angestrebt werden sollte. Demgegenüber lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten auch nicht zweifelsfrei eruieren, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich im Umfang von 100 % arbeitstätig wäre, wenn sie gesund wäre. Gestützt auf den IK-Auszug (IV-Nr. 15) lässt sich nicht klar nachvollziehen, dass die Beschwerdeführerin vor der Geburt ihres Sohnes zu 100 % als Verkäuferin tätig war. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist aufgrund der Akten aber auf jeden Fall erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Umfang von 80 % erwerbstätig wäre. Es ist damit von einem Status von 80 % (ausserhäusliche Tätigkeit) : 20 % (Haushalt) auszugehen. Daran würde auch die von der Beschwerdeführerin beantragte Parteibefragung (vgl. A.S. 278 und E. II. 2.2 hievon) nichts

ändern, da von der nochmaligen Bekräftigung des bereits in der Beschwerdeschrift (sowie im Plädoyer des Vertreters der Beschwerdeführerin [A.S. 277 f.]) Ausgeführten keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten wären und den Aussagen der ersten Stunde (Pensum von 80 % im Gesundheitsfall) praxisgemäss grösseres Gewicht zukommt als späteren Erklärungen (Pensum von 100 % im Gesundheitsfall), die von nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt sind (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143). Nach dem Gesagten kommt somit die gemischte Methode zur Anwendung.

8. Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, ihr fortgeschrittenes Alter verunmögliche die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 100 %.

8.1 Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. In Frage kommen beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen. Die medizinische Zumutbarkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_678/2016 vom 1. März 2017 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 457 und weitere Entscheide).

8.2 Die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen 60 ½ Jahre alt. Eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung lässt sich erst mit dem Zeitpunkt der durch das Gericht angeordneten Begutachtung erlauben, die im Rahmen derselben vorgenommenen Untersuchungen erfolgten im Dezember 2016, Juli 2017 und Oktober 2017. Die Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt 61 bzw. 62 Jahre alt, womit eine kurze verbleibende Aktivitätsdauer von drei bzw. zwei Jahren gegeben ist. Das Alter allein kann indessen gestützt auf die obigen Erwägungen nicht massgebend sein. Weiter ist zu berücksichtigen, dass nur noch eine geringfügige Arbeitsfähigkeit von 20 %, also im Umfang von einem Tag pro Woche, besteht. Die Beschwerdeführerin verfügt zwar über eine Berufsausbildung als Verkäuferin, ein Segment, in dem solche Kleinpensen durchaus geleistet werden. Fraglich ist jedoch einerseits, ob eine Tätigkeit als Verkäuferin dem

zumutbaren Tätigkeitsprofil entspricht, das in einer leichten bis sehr leichten Arbeit im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, vorwiegend aber sitzend, besteht, und andererseits, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der Tatsache, dass sie nach Abschluss der Ausbildung lediglich während fünf Jahren (vgl. Intake-Gespräch, IV-Nr. 5) und danach nicht mehr als Verkäuferin tätig war, realistischerweise tatsächlich eine Anstellung finden würde. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin auf eine leichte bis sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit angewiesen ist, bestehen auch in psychiatrischer Hinsicht Einschränkungen. Zu beachten sind hier die in psychischer Hinsicht bestehenden Einschränkungen wie eine mangelhafte Entscheidungskompetenz und Entschlusskraft, eine zeitweilige mangelhafte Aufmerksamkeitsfokussierung, Probleme in interpersonellen Interaktionen und Beziehungen sowie eine geringe Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Arbeiten unter Zeitdruck sind gutachterlich gesehen nicht zumutbar, wobei gerade eine Verkaufstätigkeit oft mit Zeitdruck verbunden sein kann. Die Beschwerdeführerin hat gemäss ihren eigenen Angaben noch nie einen Lebenslauf geschrieben und mit Blick auf ihre Erwerbsbiographie ist festzuhalten, dass sie, nachdem sie ab dem Jahr 1986 / 1987 im Betrieb ihres zweiten Ehemannes mitgeholfen hatte, nicht viel auszuweisen hat. Eine Tätigkeit in einem neuen Berufsfeld erscheint angesichts des fortgeschrittenen Alters und der gesundheitlichen Beeinträchtigungen tatsächlich nicht realistisch. Ebenso wenig scheint es im vorliegenden Fall möglich zu sein, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin noch eine Stelle in einem derartigen Kleinpensum finden würde, zumal sie seit über 30 Jahren nicht mehr in diesem Beruf tätig war.

Das Bundesgericht hat beispielsweise im Fall einer 1965 geborenen Versicherten, die seit Geburt an einem perinatalen hirnorganischen Psychosyndrom mit verminderter intellektueller Leistungsfähigkeit gelitten, nach Abschluss der Hilfsschule und Werkklasse anschliessend eine Haushaltsausbildung sowie eine Ausbildung zur Gärtnereigehilfin abgeschlossen und dann eineinhalb Jahre in einer Gärtnerei gearbeitet hatte, anerkannt, dass bei ihrem Anforderungs- und Belastungsprofil und mit einer durch eine 40%ige Leistungsminderung zusätzlich begrenzten Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % nicht mehr von einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit gesprochen werden könne. Im vorliegenden Fall mögen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen etwas weniger ausgeprägt sein, doch handelt es sich in diesem Fall um eine Versicherte, die im massgeblichen Zeitpunkt über 60 Jahre alt war, wohingegen es sich im fraglichen Bundesgerichtsentscheid um eine zehn Jahre jüngere Versicherte handelte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_446/2012 vom 16. November 2012 E. 5.3).

Im Fall einer im massgeblichen Zeitpunkt 61 Jahre alten Versicherten stützte das Bundesgericht die von der Vorinstanz getroffene Feststellung, dass die Restarbeitsfähigkeit der über einen sehr geringen Ausbildungsstand und ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil verfügenden Versicherten, die nicht nur ihre Arbeitsposition regelmässig wechseln und nach Bedarf Pausen einlegen können musste, sondern auch körperlich stark limitiert und darüber hinaus auf eine wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war, realistischerweise nicht mehr nachgefragt werde. In diesem Entscheid hat das Bundesgericht betont, dass die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt sowie der damit verbundene Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand zu berücksichtigen seien (Urteil des Bundesgerichts 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3). Dies gilt auch für den vorliegenden Fall. Die Beschwerdeführerin war letztmals im Jahr 2006 und damit vor über

zehn Jahren kurzzeitig als Telefonistin tätig, dies überdies von zu Hause aus und während lediglich drei bis vier Stunden täglich.

Mit Blick auf die zitierten Fälle und die vorliegenden Gegebenheiten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit fehlt. Es liegt daher für den Erwerbsteil (80 %, vgl. E. II. 7.4) eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor.

## **E. 7**

Dezember 2015 (A.S. 25) verzichtet die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die angefochtene Verfügung auf weitere Ausführungen. 5. Mit Verfügung vom 22. Dezember 2015 (A.S. 45 f.) bewilligt das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und bestellt Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand. 6. 6.1 Mit Verfügung vom 25. August 2016 (A.S. 92 f.) stellt das Versicherungsgericht den Parteien in Aussicht, ein bidisziplinäres Gutachten bei der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ einzuholen. Die Parteien erheben keine Einwände gegen die vorgesehene Begutachtungsstelle und die vorgesehenen Fragen (A.S. 95). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2016 (A.S. 104 f.) beauftragt das Versicherungsgericht die Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ mit einer psychiatrischen und alternativ rheumatologischen oder orthopädischen Begutachtung. Mit Verfügung vom 8. November 2016 (A.S. 107 f.) werden die vorgesehenen Gutachter-Personen bekanntgegeben. Auch dagegen werden keine Einwände erhoben (A.S. 110 f.). 6.2 Mit Verfügung vom 14. März 2017 (A.S. 112 f.) stellt das Versicherungsgericht fest, dass die Beschwerdeführerin der psychiatrischen Untersuchung unentschuldigt ferngeblieben ist. Mit Eingabe vom 30. März 2017 (A.S. 119 ff.) teilt der unentgeltliche Rechtsbeistand unter Beilage eines ärztlichen Attestes mit, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 9. Februar 2017 im Spital befinde und beantragt, die Begutachtung zu sistieren. Das Versicherungsgericht sistiert die Begutachtung mit Verfügung vom 3. April 2017 (A.S. 122) vorerst bis 30. April 2017. 6.3 Mit Eingabe vom 17. Mai 2017 (A.S. 129) teilt der unentgeltliche Rechtsbeistand mit, dass die Beschwerdeführerin seit dem 28. Januar 2017 wegen einer schweren Lungenentzündung hospitalisiert gewesen sei. Die Sistierung könne nun aufgehoben werden. Mit Verfügung vom 22. Mai 2017 (A.S. 130) hebt das Versicherungsgericht die Sistierung auf. 6.4 Mit Verfügung vom 12. Juli 2017 (A.S. 132 f.) stellt das Versicherungsgericht den Parteien in Aussicht, zusätzlich eine neurologische Begutachtung in Auftrag zu geben. Auch hiergegen haben die Parteien keine Einwendungen (A.S. 144). 6.5 Das Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ wird am 12. Februar 2018 erstattet (A.S. 147 ff.). Die Beschwerdeführerin lässt am 25. April 2018 (A.S. 260 f.) dazu Stellung nehmen und beantragen, es sei ihr spätestens ab 1. April 2014 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Stellungnahme. 7. Mit Eingabe vom 14. Mai 2018 (A.S. 264) reicht der unentgeltliche Rechtsbeistand eine Kostennote (A.S. 265 ff.) zu den Akten. 8. Mit Verfügung vom 15. Juni 2018 (A.S. 272 f.) werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung auf den 14. November 2018 vorgeladen, wobei der Beschwerdegegnerin das Erscheinen freigestellt wird. 9. Am 14. November 2018 führt das Versicherungsgericht die erwähnte öffentliche Verhandlung durch (vgl. Protokoll der Verhandlung vom 14. November 2018 [A.S. 277 ff.]). Die Beschwerdeführerin lässt keine Beweisanträge stellen. Sodann hält der Vertreter der Beschwerdeführerin sein Plädoyer. In der Folge schliesst die Vizepräsidentin des Versicherungsgerichts die öffentliche Verhandlung. Im Nachgang zur Verhandlung reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin

seine aktualisierte Kostennote (A.S. 280 ff.) ein. 10. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in den angefochtenen Verfügungen (A.S. 1 ff.) dar, aufgrund der medizinischen Situation seien keine konkreten Eingliederungsmassnahmen möglich gewesen, weshalb die Unterstützung durch die Eingliederung abgeschlossen worden sei. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass medizinisch-theoretisch seit dem 22. Dezember 2011 in einer körperlich leichten Tätigkeit, die häufige Positionswechsel erlaube, eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bestehe (50%-Pensum mit um 50 % verminderter Leistung). Dem Umstand der behinderungsbedingt erschwerten Eingliederung trage man mit einem leidensbedingten Abzug von 10 % Rechnung. Ohne Gesundheitsschaden würde die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer ausserhäuslichen Tätigkeit in einem Pensum von durchschnittlich 65 % nachgehen. Die restlichen 35 % entfielen in den Aufgabenbereich Haushalt. Im Haushalt liege gemäss Abklärungen eine Einschränkung von 7 % vor. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 65 %. Im Verhältnis Erwerbstätigkeit Haushalt ergebe sich damit ein Invaliditätsgrad von 45 %. Damit bestehe ab dem 1. April 2014 ein Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Die Beschwerdeführerin lässt dem in ihrer Beschwerde (A.S. 11 ff.) entgegenhalten, sie sei im Gesundheitsfall als Vollzeitwerbstätige einzustufen und die Invalidität nach der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen. Sie habe vor Beginn der gesundheitlichen Probleme Vollzeit gearbeitet, so auch noch im Geschäft ihres Ex-Mannes. Eine beweisrechtlich verwertbare Aussage zur ersten Stunde existiere nicht. Im Protokoll über das Früherfassungsgespräch vom 9. Oktober 2013 werde zwar ein Pensum ohne Gesundheitsschaden von 80 % angegeben. Wie diese Aussage zustande gekommen sei, gehe daraus aber nicht hervor. Die Beschwerdeführerin habe auch gegenüber dem Sozialdienst nie angegeben, sie würde im Gesundheitsfall nur 50 % arbeiten. Solches gehe auch nicht aus den Akten hervor. Dafür, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall voll arbeiten würde, spreche unter anderem auch die Tatsache, dass sie im Jahr 2003 eine gewinnbringende selbständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen versucht habe. Ein weiteres Indiz sei der Fakt, dass sie im Oktober 2013 geschieden worden sei und vorher über vier Jahre von ihrem Ex-Mann getrennt gelebt habe. Eine nachvollziehbare Begründung dafür, dass die gemischte Methode angewendet werde, gehe weder aus der angefochtenen Verfügung noch aus dem Abklärungsbericht Haushalt hervor. Weiter sei nicht überzeugend, dass die Abklärungsperson der Ansicht sei, dass die Beschwerdeführerin mit CHF 4'278.00 pro Monat auskomme. Es gebe keine allgemeine Lebensregel, wonach sich ein Mensch mit einem irgendwie berechneten Notbedarf oder einem bestimmten Einkommen begnügen sollte. Ob der Ehegattenunterhalt bei der Frage nach dem Arbeitspensum im Gesundheitsfall überhaupt herangezogen werden dürfe, erscheine mehr als fraglich, denn dieser sei durch den Richter unter Berücksichtigung der Tatsache berechnet worden, dass die Ehefrau gesundheitsbedingt kein Einkommen erzielt habe. Weiter sei die zukünftige Erzielung der Alimente fraglich. Einerseits habe sich die wirtschaftliche Situation der Beschwerdeführerin mit der Rentenzusprache verbessert, sodass der Unterhaltsbeitrag auf Klage des Ehemannes auch herabgesetzt werden könnte. Andererseits stehe der Unterhaltsbeitrag auch unter dem Vorbehalt der Verschlechterung der Verhältnisse des Ex-Mannes. Schliesslich mache die Abklärungsperson

widersprüchliche Aussagen: Sie halte einerseits fest, dass die Beschwerdeführerin aus finanziellen Gründen auf eine Arbeit angewiesen sei und andererseits, dass sie mit ihrem Alter und der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt kaum eine Stelle finden werde. Zudem sei unter diesen Voraussetzungen die Annahme, dass sie mit einem 65%-Pensum einen Lohn von CHF 3'000.00 erzielen könnte, absolut nicht logisch. Es gebe im modernen, freiheitlichen Rechtsstaat keine staatlichen oder statistischen Lebenspläne, die unverrückbar seien. Die anderslautende Auffassung würde darauf hinauslaufen, dem Bürger einen staatlich verordneten Lebensplan aufzuzwingen. Es könne nicht angehen, der Beschwerdeführerin einzig unter dem Hinweis auf Unterhaltszahlungen und einen unrealistischen Finanzplan die Anwendung der ordentlichen Bemessungsmethode zu verweigern. Überhaupt scheine die gemischte Methode mit dem Gesetz nicht in Einklang zu stehen. Anlässlich der Verhandlung vom 14. November 2018 lässt die Beschwerdeführerin ergänzen, dass man eine Parteibefragung offeriert habe, um die Frage nach dem Erwerbsspensum im Gesundheitsfall zu klären. Dies sei jedoch abgelehnt worden, weshalb man nun auf die Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall vollzeitlich arbeiten würde, abstellen müsse, ansonsten man das Recht auf Beweis nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK und den Untersuchungsgrundsatz verletze. Sollte das Gericht wider Erwarten trotzdem die gemischte Methode für zulässig erachten, so müsste für die Zeit ab 1. Januar 2018 die im Nachgang zum Urteil Di Trizio ergangene Neuregelung berücksichtigt und von einem Erwerbsanteil von 80 % (und nicht 65 %) ausgegangen werden. So käme man bei einem Tabellenlohnabzug von 10 % auf einen Invaliditätsgrad von 90 % (A.S. 278). Weiter seien die gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt nicht rechtskonform ermittelt worden. Nach der Rechtsprechung bedürfe es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern habe, wenn wie vorliegend komplexe medizinische Begebenheiten vorlägen. Weiter stelle der Abklärungsbericht Haushalt keine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es wie vorliegend um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität gehe. Sollte nicht ohnehin wegen des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin und ihrer langen Absenz von Arbeitsmarkt davon ausgegangen werden, dass es ihr nicht möglich sei, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten, müsste zumindest der Einkommensvergleich hinterfragt werden. Insbesondere sei ein leidensbedingter Abzug von nur 10 % deutlich zu tief. Die Beschwerdeführerin sei auf eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit angewiesen. Die Arbeit müsse aus psychischen Gründen intellektuell anspruchslos sein. Ausserdem könnte sie nur noch Teilzeit arbeiten, dies wiederum mit einem um 50 % reduzierten Rendement. Eine solche Arbeit sei, wenn überhaupt, nur mit massiven Lohneinbussen zu finden. Die Beschwerdeführerin sei im Verfügungszeitpunkt 60 ½ Jahre alt gewesen. Dieses fortgeschrittene Alter schmälere den zu erwartenden Lohn massiv, was in Kombination mit den gesundheitlichen Problemen umso mehr gelte. Die Beschwerdeführerin könne nicht auf verwertbare Berufserfahrungen zurückgreifen. Es sei ein Abzug von mindestens 20 % zu gewähren. Das fortgeschrittene Alter verunmögliche die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 100 %. Dieser Auffassung schliesse sich im Grunde genommen auch die Beschwerdegegnerin an, wenn sie durch ihre Abklärungsperson im Bericht vom 24. Februar 2015 ausführen lasse, es sei für die Beschwerdeführerin kaum zu realisieren, eine Stelle zu finden. Im Rahmen der Verhandlung vom 14. November 2018 lässt die Beschwerdeführerin anfügen, dass sie im Zeitpunkt der Erstattung des Gerichtsgutachtens –

das aus ihrer Sicht grundsätzlich verwertet werden könne und nicht bestritten werde (A.S. 278) – bereits 62 Jahre und zehn Monate alt gewesen sei. Allein dieser Umstand führe zur Nichtverwertbarkeit der nur noch geringen Restarbeitsfähigkeit (A.S. 279). Soweit beschwerdeweise vorgebracht wurde, es bestünden Zweifel am Vorliegen der Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin (insbesondere in Zeiten des Substanzmittelabusus), weshalb ihre verspätete Anmeldung rechtlich entschuldbar sei, lässt die Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung vom 14. November 2018 ausführen, sie würde diesen Punkt bzw. die Frage, ob sie überhaupt in der Lage gewesen sei, ihren bereits früher bestehenden Leistungsanspruch zu erkennen, nicht mehr weiter verfolgen. Gleichwohl wäre es wichtig, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit (im Jahr 2011) ausdrücklich festzuhalten, auch wenn es vorliegend am Rentenbeginn ab 1. April 2014 nichts ändere (A.S. 278).

3. 3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung seit Dezember 2011 (IV-Nr. 1) geltend gemacht, d.h. eine rentenbegründende Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Dezember 2012 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 20. Oktober 2013, IV-Nr. 7), was hier im Oktober 2013 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch kann demnach frühestens ab April 2014 gegeben sein. Damit sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

3.3 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

4. 4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

4.2 Das

Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353). Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem

Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3). 5. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall die Frage, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht mit Wirkung ab 1. April 2014 eine Viertelsrente zugesprochen hat. In medizinischer Hinsicht sind hierzu die nachfolgenden Unterlagen relevant. 5.1 Gemäss Arztbericht des Hausarztes, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 15. März 2014 (IV-Nr. 16), sind bei der Beschwerdeführerin eine Agoraphobie mit chronischem Schonverhalten und sozialem Rückzug, ev. weitere psychische Leiden gemäss Psychiater, sowie eine chronische Lumboischialgie links bei Fehlhaltung und eine Diskushernie 2006 zu diagnostizieren. Die bisherige Tätigkeit sei zu 50 % zumutbar mit einer zusätzlich um 50 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit gelte das gleiche. 5.2 Dem Arztbericht des behandelnden Psychotherapeuten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. April 2014 (IV-Nr. 17) lassen sich als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1), ein Abhängigkeitssyndrom, seit 2008 abstinent, und anhaltende kognitive Beeinträchtigungen (ICD-10 F10.74) entnehmen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit 2011 100 %. Weder die angestammte noch eine Verweistätigkeit seien zumutbar. 5.3 Gemäss Ausführungen des RAD-Arztes, Dr. med. D.\_\_\_\_, vom 21. August 2014 (IV-Nr. 20) leidet die Beschwerdeführerin seit Jahrzehnten an einer Angststörung, die sich als weitgehend therapieresistent erwiesen habe. Als erschwerende Komorbidität trete eine Alkoholabhängigkeit hinzu, die als eine Art Selbstbehandlung gesehen werden könne. Inzwischen hätten sich kognitive Folgeschäden und eine Affektlabilität eingestellt, die mit grosser Wahrscheinlichkeit irreversibel seien. Die vom Hausarzt geschätzte Restarbeitsfähigkeit von 25 % dürfte zutreffend sein. Die noch zumutbaren Tätigkeiten müssten intellektuell anspruchslos und körperlich leicht sein. Aufgrund der degenerativen Veränderungen seien häufige Positionswechsel nötig. Die vom Psychiater attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei zu hoch angesetzt, weil sie invaliditätsfremde Faktoren mitberücksichtige (psychosoziale Situation), andererseits auch unter der Annahme einer noch nicht vollständigen Alkoholabstinenz getroffen werde. 5.4 Gemäss dem vom Versicherungsgericht eingeholten Gerichtsgutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2018 (A.S. 147 ff.), erstellt von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, sind bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen: - Chronifizierte Somatisierungsstörung F45 mit somatoformem Schwindel (hohes Ausmass subjektiver und objektivierbarer Beeinträchtigung), - Kombinierte Persönlichkeitsstörung F61.0 (mit reduziertem psychosozialem Funktionsniveau, geringer Ich-Stärke, unzureichenden Abwehrmechanismen), - Agoraphobie mit Panikstörung F40.01, - Chronisch wiederkehrende Lumbalgien mit / bei durch hypertrophe Spondylarthrosen bedingte Anterolisthese im Segment LWK 4/5 mit Spinalkanalstenose und breitbasiger paramedian bis foraminal links reichender Diskushernie mit Tangierung der L4-Wurzel foraminal links und Kompression der L5-Wurzel rezessal links, kleinen foraminalen Diskushernien LWK 2/3 und Segmente ohne radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik, - Rhizarthrose rechts anamnestisch, gegenwärtig nicht aktiviert, -

Fachübergreifend: erhebliche interstitielle Pneumopathie unklarer Ätiologie, mit mindestens mittelschwerer restriktiver Ventilationsstörung, schwerer bis schwerster Minderung der (Gas)Diffusionskapazität und erheblicher Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sind: - Sonstige Störung des Sozialverhaltens in der Kindheit F91.8 - Fragliche hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, retrospektiv nichts zu diagnostizieren F90.1 - Essattacken bei anderen psychischen Störungen (Binge Eating) F50.4 - Status nach Schlauchmagen-Operation - Schädlicher Gebrauch von Alkohol in der Vorgeschichte F10.1 - Phobischer Schwankschwindel - Latente Hyperthyreose - Chronisch venöse Insuffizienz Grad I nach Widmer mit rechts insuffizienter Vena saphena magna HACH II mit Seitenastvarize und suffizienter Vena saphena parva und mit linksseitig insuffizienter Vena saphena magna HACH III mit Seitenastvarize und suffizienter Vena saphena parva bei anamnestisch Status nach tiefer Beinvenenthrombose 1987 beidseits mit suffizientem tiefem Venensystem - Rundrücken - Senk- Spreizfuss beidseits mit geringgradigem Hallux valgus beidseits Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Callcenter-Agentin wie auch in einer Verweistätigkeit wird auf 20 % beziffert. In orthopädischer Hinsicht arbeite die Beschwerdeführerin idealerweise in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zwischen Stehen, Gehen und Sitzen. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten verbunden mit häufigem Bücken sowie Heben von Lasten über 15 kg. In der angestammten Tätigkeit bestünden Leistungsminderungen, wobei ein tägliches Arbeitspensum von 8.5 Stunden zumutbar wäre. In einer ideal dem Leiden angepassten Verweistätigkeit hingegen bestünden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich Leistung und Arbeitspensum. Psychiatrisch gesehen bestünden wesentliche Einschränkungen der Fähigkeiten und Partizipation aufgrund einer Chronifizierung und der vorhandenen Komorbidität. Die Beschwerdeführerin wäre noch in der Lage, einer 20%igen Tätigkeit nachzugehen. Dies gelte für die angestammte Tätigkeit und eine Verweistätigkeit. Aufgrund der neu hinzugetretenen internistischen, insbesondere pneumologischen Befunde sei ab Januar 2017 eine erhebliche Einbusse der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Retrospektiv sei mindestens ab Januar 2017 bis April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Nachfolgend sei bis dato auch nur eine sehr geringe Arbeitsfähigkeit möglich. Insbesondere sei das Tätigkeitsprofil auf nur sehr leichte bis leichte Tätigkeiten eingeschränkt, überwiegend im Sitzen. Durch diese körperlichen Einschränkungen dürfte sich auch die psychische Befindlichkeit verschlechtert haben. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 20 %, dies seit April 2014. 6. Das Versicherungsgericht hat zwecks Prüfung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten eingeholt. Die Beschwerdeführerin wurde in den Disziplinen Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie begutachtet. Berücksichtigt und beurteilt wurden auch die im Jahr 2017 hinzugekommenen pneumologischen Beeinträchtigungen aufgrund der von der Beschwerdeführerin erlittenen schweren Lungenentzündung, wobei jedoch zur Beurteilung der vorliegenden Streitfragen (anerkanntermassen [vgl. A.S. 278]) der Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen massgebend ist, der vor dem Jahr 2017 liegt. Das Gerichtsgutachten beruht auf umfassender Aktenkenntnis und -analyse, es wurde von auf den entsprechenden Gebieten ausgewiesenen Fachpersonen erstellt und genügt damit den Anforderungen an ein verwertbares Gerichtsgutachten. Schliesslich erweist es sich auch inhaltlich als nachvollziehbar und steht in der Beurteilung nicht in Widerspruch zu den übrigen, vorhandenen medizinischen Unterlagen. Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des Gerichtsgutachtens denn auch zu Recht nicht (vgl. A.S. 278 und E. II. 2.2 hievore). In orthopädischer Hinsicht

wird im Gutachten festgehalten, dass der körperliche Untersuchungsbefund gut mit dem vorliegenden Bildmaterial korreliere. Das MRI vom 12. Juli 2017 zeige eine durch hypertrophe Spondylarthrosen bedingte Anterolisthese im Segment LWK4/5 mit Spinalkanalstenose und breitbasiger paramedian bis foraminal links reichender Diskushernie mit Tangierung L4 foraminal links und Kompression L5 links rezessal. Es bestünden kleine foraminale Diskushernien LWK 2/3 und 3/4 rechts ohne Neurokompression sowie diskrete Spondylarthrosen der restlichen Segmente der LWS. In einem gewissen Kontrast zu den von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen stehe die von ihr berichtete Behandlungsaktivität. Die letzte Physiotherapieverordnung liege mehr als zehn Jahre zurück. Die Beschwerdeführerin berichte auch, praktisch ohne die Einnahme von Analgetika auszukommen. Sensomotorische Ausfälle an den Beinen würden weder anamnestisch berichtet noch fänden sich solche bei der klinischen Untersuchung. Letztlich werde eine radikuläre Irritation nicht hinreichend erklärt. Auch wenn dem nicht so sei, seien gelegentliche funktionelle Irritationen an der Wirbelsäule denkbar. Anamnestisch, aber ohne klinisches Korrelat, bestehe eine Rhizarthrose rechts, die der Beschwerdeführerin insbesondere beim Stricken und Schreiben Schmerzen im Daumen bereite. Die Beschwerdeschilderung sei aber glaubhaft und nachvollziehbar. Hinweise auf das Vorliegen einer rheumatischen Systemerkrankung oder einer Fibromyalgie fänden sich nicht. Die denkbaren gelegentlichen funktionellen Irritationen an der Wirbelsäule liessen langanhaltende statische Belastungen der Wirbelsäule und lange Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse sowie mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten als nicht mehr zumutbar erscheinen. Belastungsabhängig seien am rechten Daumen Schmerzen bei belastenden Tätigkeiten nachvollziehbar und bedingten eine gewisse Minderbelastbarkeit des rechten Daumens. Der psychiatrische Gutachter kommt in Einklang mit den von ihm erhobenen Befunden zum einleuchtenden Schluss, dass hinsichtlich der Vorgeschichte eine hyperkinetische Störung in der Kindheit nicht sicher auszumachen sei. Eine Zuordnung zu einem ADHS sei aber nicht feststellbar. Bei Kindern mit niedriger Frustrationstoleranz könnten ungünstige psychosoziale Einflussfaktoren von entscheidender Bedeutung für Verhaltensstörungen sein. Bei der Beschwerdeführerin schienen in der Kindheit Störungen der Entwicklung von Selbst und Selbstwert bestanden zu haben. Dies könne eine teilweise Verzerrung der sozialen Wahrnehmung möglich machen. Dies sei im Erwachsenenalter zeitweilig mit affektiven Symptomen sowie Angststörungen einhergegangen, teilweise habe es sogar zu Veränderungen des Essverhaltens und zu Alkoholproblemen geführt. Die von der Beschwerdeführerin berichteten somatoformen Schwindelanfälle liessen sich als Ausdruck einer unbewussten Lösung eines vorangegangenen Konfliktgeschehens verstehen, welches zum Teil noch heute bestehe. Das bei ihr beobachtete Vermeidungsverhalten entspreche in Ausmass und Qualität nun nicht den objektivierbaren Funktionseinbussen. Dennoch sei wegen der Chronifizierung der Symptomatik, der aufrechterhaltenden äusseren Faktoren und der erheblichen regressiven Haltung, verbunden mit zum grossen Teil unbewussten Versorgungswünschen, dabei bestehenden affektiven Symptomen, trotz geringen psychopathologischen Symptomen, in der Zukunft kaum von einer relevanten Veränderung der Beschwerdesymptomatik im versicherungsmedizinischen Sinn auszugehen. Zusammenfassend bestehe gegenwärtig und retrospektiv ein klinisch bedeutsames Leiden mit Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen. Diese Annahme stütze sich auf die Diagnosen einer Somatisierungsstörung im Sinne der F45. Es bestünden typische Charakteristika einer somatoformen Störung sowie eine

Chronifizierung mit ausgeprägten Einbußen in den Alltags- und Berufsaktivitäten. Im Einzelnen sei dabei ein somatoformer Schwindel zu nennen, ferner eine chronifizierte Agoraphobie mit Panikstörung, die jedoch unter der aktuell fortgeführten, konsequenten Therapie bereits zu einer teilweisen Linderung der Beschwerden geführt habe. Weiter sei von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auszugehen, wobei vorwiegend Störungen des Cluster C (vermeidend, furchtsam, selbstunsicher, dependent, zwanghaft, teils negativistisch mit passivem Widerstand und depressiven Zügen) vorlägen. Aufgrund der reduzierten Ich-Stärke könne sie innere Spannungen nur schwer aushalten. Gegen eine Alkoholabhängigkeit sprächen indessen die Laborbefunde und die Tatsache, dass es sich beim Alkoholkonsum nicht um ein eigenständiges und von den anderen Störungen losgelöstes Abhängigkeitssyndrom handle. Aus all diesen Beeinträchtigungen resultierten Schwierigkeiten im Sinne einer Problemlösung mit mangelhafter Entscheidungskompetenz und Entschlusskraft, zeitweilig auch eine mangelhafte Aufmerksamkeitsfokussierung. Weiter habe die Beschwerdeführerin situationsspezifisch Probleme in interpersonellen Interaktionen und Beziehungen speziell in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld. Die Aktivitäten seien reduziert, speziell die Fähigkeit den Tag zu strukturieren, die Beschwerdeführerin zeige eine geringe Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Im Rahmen der langen Ruhezeit und der fehlenden beruflichen Tätigkeit sei eine Dekonditionierung eingetreten. Die Beschwerdeführerin könne nur vermindert Entscheidungen treffen und Urteile fällen. Aus psychiatrischer Sicht bestünden wesentliche Einschränkungen der Fähigkeiten und Partizipation aufgrund der Chronifizierung und der vorhandenen Komorbidität. Die konsequente psychotherapeutische Behandlung habe die Beschwerden inzwischen lindern und das Aktivitätenniveau verbessern können, so dass gegenwärtig keine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beschwerdeführerin wäre noch in der Lage, einer 20%igen Tätigkeit nachzugehen. Dies gelte für die angestammte Tätigkeit und eine Verweistätigkeit. Wegen der beschriebenen Störungen sollte die Beschwerdeführerin nicht unter Zeitdruck arbeiten müssen. Auch sollte auf ihre innerseelischen Kräfte und innere psychische Wechselwirkungen Rücksicht genommen werden. Diese Beurteilung gelte überwiegend wahrscheinlich seit April 2014. Im neurologischen Teilgutachten, in dessen Rahmen auch eine Elektromyographie durchgeführt wurde, sind in der klinischen Untersuchung hinsichtlich des Rückens keine radikulären Beschwerdemuster aufgefallen. Auch hinsichtlich der angegebenen Schwindelgefühle seien nicht zentral neurologische Störungen die Ursache. Vielmehr liege eine subjektive, mit Situationen verbundene, unspezifische Störungssymptomatik im Sinne eines phobischen Schwankschwindels vor. Konkrete Hinweise für eine pathologische primär-zentralneurologische Störung gebe es nicht. In neurologischer Hinsicht sind zusammengefasst keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beeinträchtigungen gegeben. Der neurologische Gutachter, der die Beschwerdeführerin nach ihrer erlittenen Lungenentzündung begutachtet hat, nimmt in der Folge – unter Berücksichtigung von entsprechend vorhandenen neuen Arztberichten – auch Bezug auf die 2017 hinzugekommenen Einschränkungen. Diese haben jedoch, wie bereits erwähnt, auf die Prüfung der vorliegenden Streitfrage keinen Einfluss. Es zeigt sich indessen auch, dass die Einschätzung der vorhandenen Restarbeitsfähigkeit nicht anders ausfällt als dies bereits im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung der Fall ist: Eine gewisse Einschränkung in der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit erweise sich als problematisch. Schon eine geringe Belastung der Beschwerdeführerin führe hochauffällig zu einem doch deutlichen Abfall der Sauerstoffsättigung und zudem zu Pulsbeschleunigung. Die pneumologischen Befunde belegten seit Januar 2017 eine

erhebliche pneumologische Einschränkung in Form einer doch mindestens mittelschweren restriktiven Ventilationsstörung, mit schwergradiger Störung des Gasaustausches, womit auch der im Rahmen der neurologischen Begutachtung erhobene Befund sehr gut erklärt sei, dass schon eine geringe körperliche Belastung zu einem Abfall des pO<sub>2</sub>-Wertes im Blut führe. Durch die kardiopulmonale Limitierung ergäben sich erhebliche Einschränkungen in der Belastbarkeit. Angesichts der somatischen Erkrankungen spielten wahrscheinlich auch sekundäre Dekonditionierungsaspekte eine Rolle, zusätzlich überlagert durch die eher ängstliche Wahrnehmung. Aufgrund der erheblichen restriktiven pulmonalen Problematik und sekundärer Dekonditionierung sei seit Januar 2017 eine erhebliche Einbusse der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, von Januar bis April 2017 betrage sie 100 %. Nachfolgend sei bis dato auch nur eine sehr geringe Arbeitsfähigkeit möglich. Insbesondere sei das Tätigkeitsprofil auf nur sehr leichte bis leichte Tätigkeiten eingeschränkt, überwiegend im Sitzen. Durch diese körperlichen Einschränkungen dürfte sich auch die psychische Befindlichkeit verschlechtert haben. Es bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 20 %. In der Gesamtbeurteilung resultiert demnach eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit wie auch einer Verweistätigkeit. Das Tätigkeitsprofil besteht in einer leichten bis sehr leichten Arbeit im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, vorwiegend aber sitzend. Dies gilt ab April 2014. Im Haushalt ist die Beschwerdeführerin aus gutachterlicher Sicht in der Verrichtung der Haushaltstätigkeiten nur geringfügig eingeschränkt. Auf psychiatrischer Ebene führt indessen die bestehende chronische Somatisierungsstörung zu ausgeprägten Einbussen der Alltags- und Berufsaktivitäten. Die Leistungsfähigkeit im Haushalt wird durch das Ausüben einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nicht zusätzlich eingeschränkt. 7. Die Beschwerdegegnerin geht in den angefochtenen Verfügungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Tätigkeit von 65 % nachgehen würde und hat dementsprechend zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode angewendet. Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, sie würde bei voller Gesundheit einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stellt für die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit erwerbstätig wäre, auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Februar 2015 (IV-Nr. 31) ab. Es stellt sich die Frage, ob dieser eine genügende Grundlage darstellt. 7.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts ist wesentlich, dass dieser von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben des Versicherten zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (SVR 2003 IV Nr. 20 S. 60 E. 2.3.2). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468, 130 V 61 E. 6.2 S. 63, 128 V 93; Urteile des Bundesgerichts 9C\_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.1, 9C\_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 4.1). Nach

der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1). Prinzipiell stellt der Abklärungsbericht auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht. Nur wenn sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, widersprechen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen der Vorzug zu geben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_843/2011 vom 29. Mai 2012 E. 6.2).

7.3 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 24. Februar 2015 wurde von einer Abklärungsfachfrau des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin erstellt. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich dabei um eine nicht qualifizierte Person handeln würde. Es ist gestützt auf den Inhalt des Berichts auch davon auszugehen, dass der Abklärungsfachfrau sowohl die örtlichen und räumlichen Verhältnisse als auch die medizinischen Diagnosen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen bekannt waren. Die zum Zeitpunkt der Abklärung vorhandenen Arztberichte werden erwähnt. Zudem werden im Bericht auch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zur aktuellen gesundheitlichen Situation und ihren Aufgaben im Haushalt wiedergegeben. Die Feststellungen der Abklärungsfachfrau erscheinen zudem plausibel und schlüssig. Vor allem gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin selbst kommt diese zum Schluss, dass im Haushalt nur eine geringfügige Einschränkung besteht, dies aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin Hauswartarbeiten, die sie früher vorgenommen hat, nicht mehr ausüben kann, ansonsten im Haushalt aber keine Einschränkungen gegeben sind: Sie kocht selber für sich, reinigt die Wohnung eigenständig, wobei lediglich bei groben, periodisch anfallenden Arbeiten wie Fensterputzen mehr Zeit als früher benötigt werde, kauft selber ein und macht ihre Wäsche selber. Es resultiert eine Einschränkung von 7 %.

Hinsichtlich der Einschränkung im Haushalt ist der Abklärungsbericht Haushalt damit – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. A.S. 278 und E. II. 2.2 hievore) – als beweiskräftig zu qualifizieren, zumal er auch der Beurteilung im (nachträglich erstatteten) Gerichtsgutachten, gemäss welcher eine Einschränkung im Haushalt nur in geringfügiger Hinsicht vorliege (vgl. E. II. 6), entspricht und somit auch bei psychisch bedingten Einschränkungen eine beweistaugliche Grundlage darstellt (vgl. E. II. 7.2 in fine).

7.4 Zu prüfen ist schliesslich die vorliegend umstrittene Statusfrage:

7.4.1 Für die Statusfrage ist einzig massgebend, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang eine versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Diese – stets hypothetische – Annahme ist anhand des im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Es ist somit auf Grund objektiver Umstände zu beurteilen, wie die betreffende versicherte Person in ihrer konkreten Lebenssituation ohne gesundheitliche Einschränkungen entschieden hätte. Dieser subjektive Entschluss muss nicht zwingend auch der objektiv vernünftigste Entscheid sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 6.2.1, in: SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131; Urteil des Bundesgerichts 8C\_889/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2.1).

7.4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), 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 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 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; Urteil des Bundesgerichts 9C\_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.1). 7.4.3 Den vorliegenden Akten lässt sich hinsichtlich der Statusfrage Folgendes entnehmen: Im Rahmen des Intake-Gesprächs vom 9. Oktober 2013 (IV-Nr. 5) hatte die Beschwerdeführerin als «Pensum ohne Gesundheitsschaden» 80 % angegeben. Sie habe eine Ausbildung als Verkäuferin gemacht und sei zuletzt in einem Pensum von 100 % in der Baufirma ihres Ex-Mannes tätig gewesen. Als sie 1988 schwanger geworden sei, habe sie mit dem Arbeiten aufgehört. 2013 wurde die Ehe mit ihrem Ex-Mann geschieden. Dem sich in den Akten befindenden Scheidungsurteil vom 19. August 2013 (IV-Nr. 26) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ex-Mann eine Scheidungskonvention abgeschlossen haben, in welcher sich der Ex-Mann dazu verpflichtete, der Beschwerdeführerin bis zur ordentlichen Pensionierung einen Unterhaltsbeitrag von CHF 1'470.00 zu bezahlen. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin – wohl aus gesundheitlichen Gründen – kein Einkommen erzielt. Im Abklärungsbericht vom 24. Februar 2015 (IV-Nr. 31), auf den die Beschwerdegegnerin schliesslich für die Statusfrage abstellt, wird festgehalten, die Beschwerdeführerin habe seit Jahren nicht mehr ausserhäuslich gearbeitet. Aus finanziellen Gründen müsste sie heute einer Arbeit nachgehen. Seit 1988 habe sie kein Einkommen mehr erzielt. Sie habe nie einen Lebenslauf geschrieben und sich dementsprechend auch nie beworben. 2003 habe sie es mit einer selbständigen Erwerbstätigkeit versucht. Es sei unter diesen Voraussetzungen und bei einem Alter von knapp 60 Jahren kaum realisierbar, eine Stelle zu finden. Auf Nachfrage habe die Beschwerdeführerin erklärt, sie würde heute maximal 50 % arbeiten. Den gesundheitlichen Aspekt auszuklammern, sei für sie schwierig. Ohne gesundheitliche Probleme müsste sie aus finanziellen Gründen mehr als 50 % arbeiten. Die Abklärende hielt sodann fest, sie sei der Meinung, dass die Beschwerdeführerin mehr als 50 % arbeiten müsste, sie aber nicht 80 bis 100 % arbeiten würde. Ein Teilzeitpensum von 60 bis 70 % scheine ihr nachvollziehbar. Im Gerichtsgutachten wird im Rahmen der Berufsanamnese festgehalten, die Beschwerdeführerin habe nach der obligatorischen Schulzeit eine zweijährige Lehre als Verkäuferin absolviert. Nach dem Lehrabschluss habe sie noch für ein bis zwei Jahre im Lehrbetrieb gearbeitet und später weitere Stellen als Verkäuferin innegehabt, bevor sie einen Arbeitsplatz als Disponentin in einem Büro angetreten habe, wo sie auf Abruf gearbeitet habe. Ihr dortiges Pensum habe 70 % betragen. Nachdem sie 1986 / 1987 ihren zweiten Ehemann kennengelernt habe, habe sie in dessen Büro gearbeitet, anfangs zu 100 %, anschliessend zu 50 %. Die Arbeitszeit habe sie wegen Differenzen mit der Schwiegermutter reduziert. Nach der Geburt ihres Sohnes 1989 habe sie fortan für ihren Ehemann Wohnungen abgenommen und vermietet. In ihrem letzten

Beschäftigungsverhältnis habe sie von zu Hause aus als Telefonistin gearbeitet, während drei bis vier Stunden täglich. Das habe sie bis 2006 gemacht. 7.4.4 Die Frage nach dem Pensum der hypothetischen Erwerbstätigkeit ist anhand der konkreten Umstände zu prüfen. Die Einschätzung der Abklärungsfachfrau, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Tätigkeit im Rahmen von 65 % nachgehen würde, stützt sich nicht auf konkrete Umstände und wird von der Abklärungsfachfrau nicht weiter begründet. Sie äussert selbst, «der Meinung zu sein», dass die Beschwerdeführerin mehr als 50 % arbeiten müsste, aber nicht 80 bis 100 % arbeiten würde. Hierbei zieht sie Indizien heran, die für die hypothetische Frage, welches Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall absolvieren würde, nicht massgeblich sein können. Sie bezieht sich nämlich auf die Aussage der Beschwerdeführerin selber, sie würde 50 % arbeiten, wobei diese Angabe klar auf eine Tätigkeit unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen bezogen wurde. Es wird im Abklärungsbericht diesbezüglich erwähnt, dass es der Beschwerdeführerin schwer falle, die gesundheitlichen Beschwerden auszuklammern. Weiter kann auch der vom Ex-Mann geschuldete Unterhalt nicht in diese Überlegungen miteinbezogen und gesagt werden, die Beschwerdeführerin habe es aufgrund der Unterhaltszahlungen nicht nötig, mehr als 65 % zu arbeiten. Die gerichtlich genehmigte Festlegung des Unterhalts beruhte auf der Annahme, dass die Beschwerdeführerin kein Einkommen erzielt, was sich der entsprechenden Scheidungskonvention entnehmen lässt. Wäre die Beschwerdeführerin gesund, könnte sie nämlich grundsätzlich einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen. Es bestehen keine häuslichen oder familiären Verpflichtungen, die dem entgegenstehen würden. Dementsprechend würde die Berechnung des vom Ex-Mann geschuldeten Unterhalts auch anders ausfallen. Mit anderen Worten stünde der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein geringerer Unterhaltsbeitrag zu. Hinzu kommt, dass allenfalls auch ein Anspruch auf Herabsetzung des Unterhaltsbeitrages besteht, sollte der Beschwerdeführerin ein höherer Rentenanspruch zugestanden werden. Im Früherfassungsgespräch hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben, im Gesundheitsfall 80 % zu arbeiten. Hierbei handelt es sich um eine sogenannte «Aussage erster Stunde», auf welche insofern ein besonderes Gewicht gelegt werden kann, als dass zum damaligen Zeitpunkt die Statusfrage noch kein Thema war und die diesbezügliche Aussage der Beschwerdeführerin auch nicht in diesem Zusammenhang gemacht wurde. Im Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 23. Juni 2014 (IV-Nr. 18) wird festgehalten, die Beschwerdeführerin habe zunächst sehr positiv auf die Idee eines Belastbarkeitstrainings in der Regiomech reagiert. In einem zweiten Schritt habe sie dann aber angegeben, sie habe Dinge zugesprochen, die sie nicht zu leisten in der Lage sei. Ein Arbeitspensum von 80 % sei alles andere als realistisch. Dies lässt den Schluss zu, dass sogar mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein Pensum von 80 % angestrebt werden sollte. Demgegenüber lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten auch nicht zweifelsfrei eruieren, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich im Umfang von 100 % arbeitstätig wäre, wenn sie gesund wäre. Gestützt auf den IK-Auszug (IV-Nr. 15) lässt sich nicht klar nachvollziehen, dass die Beschwerdeführerin vor der Geburt ihres Sohnes zu 100 % als Verkäuferin tätig war. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist aufgrund der Akten aber auf jeden Fall erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Umfang von 80 % erwerbstätig wäre. Es ist damit von einem Status von 80 % (ausserhäusliche Tätigkeit) : 20 % (Haushalt) auszugehen. Daran würde auch die von der Beschwerdeführerin beantragte Parteibefragung (vgl. A.S. 278 und E. II. 2.2 hievor) nichts ändern, da von der nochmaligen Bekräftigung des bereits in der Beschwerdeschrift (sowie

im Plädoyer des Vertreters der Beschwerdeführerin [A.S. 277 f.] Ausgeführten keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten wären und den Aussagen der ersten Stunde (Pensum von 80 % im Gesundheitsfall) praxisgemäss grösseres Gewicht zukommt als späteren Erklärungen (Pensum von 100 % im Gesundheitsfall), die von nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt sind (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143). Nach dem Gesagten kommt somit die gemischte Methode zur Anwendung. 8. Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, ihr fortgeschrittenes Alter verunmögliche die Verwertung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Damit resultiere ein Invaliditätsgrad von 100 %.

8.1 Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit beurteilt sich auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG), wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obwohl an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. In Frage kommen beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen. Die medizinische Zumutbarkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_678/2016 vom 1. März 2017 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 457 und weitere Entscheide).

8.2 Die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen 60 ½ Jahre alt. Eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung lässt sich erst mit dem Zeitpunkt der durch das Gericht angeordneten Begutachtung erlauben, die im Rahmen derselben vorgenommenen Untersuchungen erfolgten im Dezember 2016, Juli 2017 und Oktober 2017. Die Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt 61 bzw. 62 Jahre alt, womit eine kurze verbleibende Aktivitätsdauer von drei bzw. zwei Jahren gegeben ist. Das Alter allein kann indessen gestützt auf die obigen Erwägungen nicht massgebend sein. Weiter ist zu berücksichtigen, dass nur noch eine geringfügige Arbeitsfähigkeit von 20 %, also im Umfang von einem Tag pro Woche, besteht. Die Beschwerdeführerin verfügt zwar über eine Berufsausbildung als Verkäuferin, ein Segment, in dem solche Kleinpensen durchaus geleistet werden. Fraglich ist jedoch einerseits, ob eine Tätigkeit als Verkäuferin dem zumutbaren Tätigkeitsprofil entspricht, das in einer leichten bis sehr leichten Arbeit im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, vorwiegend aber sitzend, besteht, und andererseits, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der Tatsache, dass sie nach Abschluss der Ausbildung lediglich während fünf Jahren (vgl. Intake-Gespräch, IV-Nr. 5)

und danach nicht mehr als Verkäuferin tätig war, realistischerweise tatsächlich eine Anstellung finden würde. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin auf eine leichte bis sehr leichte wechselbelastende Tätigkeit angewiesen ist, bestehen auch in psychiatrischer Hinsicht Einschränkungen. Zu beachten sind hier die in psychischer Hinsicht bestehenden Einschränkungen wie eine mangelhafte Entscheidungskompetenz und Entschlusskraft, eine zeitweilige mangelhafte Aufmerksamkeitsfokussierung, Probleme in interpersonellen Interaktionen und Beziehungen sowie eine geringe Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Arbeiten unter Zeitdruck sind gutachterlich gesehen nicht zumutbar, wobei gerade eine Verkaufstätigkeit oft mit Zeitdruck verbunden sein kann. Die Beschwerdeführerin hat gemäss ihren eigenen Angaben noch nie einen Lebenslauf geschrieben und mit Blick auf ihre Erwerbsbiographie ist festzuhalten, dass sie, nachdem sie ab dem Jahr 1986 / 1987 im Betrieb ihres zweiten Ehemannes mitgeholfen hatte, nicht viel auszuweisen hat. Eine Tätigkeit in einem neuen Berufsfeld erscheint angesichts des fortgeschrittenen Alters und der gesundheitlichen Beeinträchtigungen tatsächlich nicht realistisch. Ebenso wenig scheint es im vorliegenden Fall möglich zu sein, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin noch eine Stelle in einem derartigen Kleinpensum finden würde, zumal sie seit über 30 Jahren nicht mehr in diesem Beruf tätig war. Das Bundesgericht hat beispielsweise im Fall einer 1965 geborenen Versicherten, die seit Geburt an einem perinatalen hirnrorganischen Psychosyndrom mit verminderter intellektueller Leistungsfähigkeit gelitten, nach Abschluss der Hilfsschule und Werkklasse anschliessend eine Haushaltsausbildung sowie eine Ausbildung zur Gärtnerin abgeschlossen und dann eineinhalb Jahre in einer Gärtnerei gearbeitet hatte, anerkannt, dass bei ihrem Anforderungs- und Belastungsprofil und mit einer durch eine 40%ige Leistungsminderung zusätzlich begrenzten Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % nicht mehr von einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit gesprochen werden könne. Im vorliegenden Fall mögen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen etwas weniger ausgeprägt sein, doch handelt es sich in diesem Fall um eine Versicherte, die im massgeblichen Zeitpunkt über 60 Jahre alt war, wohingegen es sich in der fraglichen Bundesgerichtsentscheid um eine zehn Jahre jüngere Versicherte handelte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_446/2012 vom 16. November 2012 E. 5.3). Im Fall einer im massgeblichen Zeitpunkt 61 Jahre alten Versicherten stützte das Bundesgericht die von der Vorinstanz getroffene Feststellung, dass die Restarbeitsfähigkeit der über einen sehr geringen Ausbildungsstand und ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil verfügenden Versicherten, die nicht nur ihre Arbeitsposition regelmässig wechseln und nach Bedarf Pausen einlegen können musste, sondern auch körperlich stark limitiert und darüber hinaus auf eine wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war, realistischerweise nicht mehr nachgefragt werde. In diesem Entscheid hat das Bundesgericht betont, dass die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt sowie der damit verbundene Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand zu berücksichtigen seien (Urteil des Bundesgerichts 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3). Dies gilt auch für den vorliegenden Fall. Die Beschwerdeführerin war letztmals im Jahr 2006 und damit vor über zehn Jahren kurzzeitig als Telefonistin tätig, dies überdies von zu Hause aus und während lediglich drei bis vier Stunden täglich. Mit Blick auf die zitierten Fälle und die vorliegenden Gegebenheiten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit fehlt. Es liegt daher für den Erwerbsteil (80 %, vgl. E. II. 7.4) eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor.

9.1 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (sogenannte gemischte Methode). Bei der Invaliditätsbemessung von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt; vgl. Art. 27 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) bestimmt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396). Gemäss dem IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 (Anwendung der gemischten Methode nach dem Urteil des EGMR «Di Trizio» vom 2. Februar 2016) ist bis zum Inkrafttreten einer neuen, generell-abstrakten Regelung im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten das bisherige Recht soweit als möglich weiterhin zur Anwendung zu bringen. Dementsprechend ist beispielsweise bei einer erstmaligen Rentenzusprache bei einer Person, die bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden. Nach der nunmehr am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Bestimmung von Art. 27bis Abs. 3 IVV richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Artikel 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird.

9.2 Die für den Einkommensvergleich herangezogenen Zahlen sind unbestritten geblieben und nicht zu beanstanden. So hat die Beschwerdegegnerin sowohl für die Berechnung des Valideneinkommens wie auch des Invalideneinkommens einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen. Dies scheint angesichts der Tatsache, dass sich aus den Akten keine genügend konkreten Zahlen für die Ermittlung des Valideneinkommens ergeben und die Abwesenheit vom Arbeitsmarkt schon seit vielen Jahren andauert, korrekt. Auch die herangezogene Tabelle (LSE 2012, TA1\_tirage\_skill\_level) lässt sich nicht beanstanden. Die Teuerung 2012 - 2013 (: 101.8 x 102.6) wird berücksichtigt und die Wochenstunden werden aufgerechnet (: 40 x 41.7). Auch der konkrete Tabellenlohn (Total Niveau 1, CHF 4'112.00) erweist sich mit Blick auf die Ausbildung der Beschwerdeführerin, die bisherigen Tätigkeiten und das nunmehr vorhandene Tätigkeitsprofil als richtig. So beträgt das Valideneinkommen CHF 41'476.00 für ein 80%-Pensum.

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen besteht zwar eine Restarbeitsfähigkeit von 20 %, diese ist aber wirtschaftlich nicht mehr verwertbar. Das Invalideneinkommen beläuft sich damit auf CHF 00.00 und die Erwerbseinbusse 100 %. Die Frage eines leidensbedingten Abzugs stellt sich bei einem Invalideneinkommen von CHF 00.00 nicht.

Es ergibt sich folgende Invaliditätsbemessung:

Erwerbstätigkeit Anteil 80 %, Einschränkung von 100 %: Invaliditätsgrad 80 %

Haushalt Anteil 20 % Einschränkung von 7 %: Invaliditätsgrad 1.4 %

Invaliditätsgrad total: 81.4 %

Die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Das Inkrafttreten der neuen Verordnungsbestimmung per 1. Januar 2018 ändert an dieser Ausgangslage nichts, denn die Einschränkung im Erwerbsleben ist für die Zeit vor wie auch nach Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmung mit 100 % zu bemessen. Der Rentenanspruch besteht mit Verweis auf E. II. 3.2 vorstehend ab dem 1. April 2014, was im Rahmen der Hauptverhandlung vor dem Versicherungsgericht auch unbestritten geblieben ist (vgl. A.S. 278).

## **E. 10**

10.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin hat mit Wirkung ab 1. April 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Über einen allfälligen Anspruch auf Verzugszins (siehe dazu Art. 26 Abs. 2 ATSG) wird die Beschwerdegegnerin noch zu entscheiden haben.

10.2 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Da hinsichtlich der Beschwerdegegnerin von Solvenz auszugehen ist, erübrigt sich das Festsetzen des amtlichen Honorars im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege.

Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht in seiner Kostennote (A.S. 280 ff.) einen Zeitaufwand von insgesamt 24.43 Stunden geltend, wovon 8.76 Stunden im Jahr 2018 angefallen sind. Vom Aufwand vor 2018 entfallen 0.59 Stunden (Position vom 18. August 2016) auf die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung, wobei im Beschwerdeverfahren nur der Aufwand für eben dasselbe geltend gemacht werden kann. Insofern sind diese 0.59 Stunden zu streichen. Weiter handelt es sich bei einigen Positionen um die Weiterleitung von inhaltlich wenig relevanten Verfügungen des Versicherungsgerichts bzw. von Orientierungskopien an die Klientschaft; dies stellt Kanzleiaufwand dar, der im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen und daher nicht separat zu vergüten ist. Konkret handelt es sich um die Positionen «Brief an Klientin» vom 6. November 2015 (0.17 Stunden), 17. Dezember 2015 (0.17 Stunden), 4. Januar 2016 (0.17 Stunden), 3. Februar 2016 (0.17 Stunden), 26. August 2016 (0.17 Stunden), 27. Oktober 2016 (0.17 Stunden), 9. November 2016 (0.17 Stunden), 29. November 2016 (0.17 Stunden), 1. Dezember 2016 (0.17 Stunden), 15. März 2017 (0.17 Stunden), 31. März 2017 (0.17 Stunden), 4. April 2017 (0.17 Stunden), 3. Mai 2017 (0.17 Stunden), 24. Mai 2017 (0.17 Stunden), 14. Juli 2017 (0.17 Stunden), 12. September 2017 (0.17 Stunden), 12. Oktober 2017 (0.17 Stunden), 25. April 2018 (0.17 Stunden). Weiter ist der Aufwand für die Erstellung von Fristerstreckungsgesuchen praxisgemäss nicht zu vergüten, weshalb folgende Positionen zu streichen sind: 8. September 2016 (0.25 Stunden), 3. Oktober 2016 (0.33 Stunden), 24. März 2017 (0.25 Stunden), 1. Mai 2017 (0.25 Stunden), 4. September 2017 (0.25 Stunden), 25. September 2017 (0.25 Stunden), 26. September 2017 (0.25 Stunden) und 16. April 2018 (0.33 Stunden). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerde gutgeheissen wird, erweist sich schliesslich auch ein nachprozessualer Aufwand von 0.5 Stunden (anstelle der geltend gemachten einen Stunde) als angemessen. Damit sind für die Zeit vor 2018 4.72 Stunden und für die Zeit ab 2018 1 Stunde zu streichen. Es ergibt sich für die Zeit vor dem 1. Januar 2018 ein Aufwand von 10.36 Stunden und für die Zeit ab dem 1. Januar 2018 ein solcher von 7.76 Stunden. Hinsichtlich der geltend gemachten Auslagen ist zu sagen, dass Kopien mit CHF 0.50 pro Stück vergütet werden und nicht mit

CHF 1.00. Bei 359 erstellten Kopien sind damit die Auslagen um CHF 179.50 auf total CHF 306.65 zu kürzen. Hiervon entfallen CHF 129.40 auf das Jahr 2018 und CHF 177.25 auf die Vorjahre. Mit dem geltend gemachten Ansatz von CHF 250.00 sowie den Auslagen und der Mehrwertsteuer von 8 % (bis 31. Dezember 2017) bzw. 7.7 % (ab 1. Januar 2018) resultiert eine Parteientschädigung von CHF 5'217.40, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

10.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen.

10.4 Das Gerichtsgutachten wurde erforderlich, weil die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügungen vom 2. Oktober 2015 und 15. Oktober 2015 über keine hinreichend zuverlässige medizinische Grundlage verfügte. Zwar boten die vorhandenen Arztberichte und die Stellungnahme des RAD-Arztes gewisse Indizien und im Ergebnis entsprechen sich die jeweils festgestellten Arbeitsunfähigkeiten fast, doch erlaubte der damalige Stand keine abschliessende Beurteilung. Dabei wäre es bereits Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, ein Gutachten einzuholen. Ihr sind daher die vollen Kosten des Gerichtsgutachtens von insgesamt CHF 15'007.70 aufzuerlegen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und BGE 143 V 269 E. 2 und 8 S. 271 f. und S. 285).

Demnach wird beschlossen und erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 2. Oktober 2015 und 15. Oktober 2015 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat mit Wirkung ab 1. April 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Akten gehen zurück an die Beschwerdegegnerin, damit diese den Anspruch auf Verzugszins auf der Rentennachzahlung prüft.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 5'217.40 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen.

4. Die Kosten des Gutachtens der E. \_\_\_ vom 12. Februar 2018 von CHF 15'007.70 werden der IV-Stelle des Kantons Solothurn auferlegt und sind der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zurückzuerstatten.

5. Eine Kopie des Protokolls der öffentlichen Verhandlung vom 14. November 2018 geht zur Kenntnisnahme an die Parteien.

6. Eine Kopie der aktualisierten Kostennote des Vertreters der Beschwerdeführerin vom 14. November 2018 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

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

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Wittwer

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