

SO_GERICHTE VSBES.2018.115 vom 3. April 2018

SO Obergericht, 2018-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.115

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.115 du 3 avril 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.115 del 3 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1956, [...], meldete sich am 28. Juni 2017 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) für eine Früherfassung an (IV-Stelle Beleg [IV-]Nr. 2). 1.2 Am 7. Juli 2017 fand ein Früherfassungsgespräch statt, an dem die Beschwerdeführerin sowie eine Vertreterin der Beschwerdegegnerin teilnahmen; dabei gab die Beschwerdeführerin an, Hausfrau zu sein und nie berufstätig gewesen zu sein (IV-Nr. 3).

E. 2

2.1 Die Anmeldung für eine berufliche Integration/Rente bei der Beschwerdegegnerin erfolgte am 8. Juli 2017. Bei den Angaben zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung führte die Beschwerdeführerin Folgendes an: «Morbus Crohn, Weichteilrheuma, Arthrose, Hörsturz mit Tinnitus 2-mal, Rückenprobleme Skoliose», bestehend seit zirka 1996 (IV-Nr. 5). 2.2 In der Folge traf die Beschwerdegegnerin erwerbliche sowie verschiedene medizinische Abklärungen (IV-Nr. 5 ff.). Zu den Akten gelangten dabei der Kontoauszug aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin, der Bericht von Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, [...], vom 21. September 2017 mit diversen weiteren Arztberichten (IV-Nr. 12, S. 1 ff.) sowie der Bericht von Dr. med. C.____, Praxisgemeinschaft [...], [...], vom 25./26. September 2017 (IV-Nr. 14). 2.3 Am 22. November 2017 beurteilte Dr. med. D.____, Facharzt Allgemeine Medizin, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) BE-FR-SO, die medizinische Situation der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 15, S. 2 ff.).

E. 3

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

E. 3.2

S. 338, 130 V 393 E. 3.3 S. 396, 125 V 146 E. 2c S. 150; je mit Hinweisen). Ein starkes Indiz ist dabei die Tätigkeit, die bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich – und unter Umständen seit längerer Zeit – ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 9C_565/2015 E. 3.2 vom 29. Januar 2016 m.H.a. SVR 2010 IV Nr. 35 S. 111, 9C_559/2009 E. 4; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 7 zu Art. 28a IVG). 5.3.3 Es ist somit aufgrund 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). Es ist stets allein die hypothetische Verhaltensweise der am Recht stehenden versicherten Person ausschlaggebend, nicht die unter allen Titeln

zweckmässigste; letztere gelangt nur für den Fall zur Anwendung, dass sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch die im konkreten Fall von der versicherten Person gewählte Lebensform darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2011 E. 3.2.1 vom 30. März 2012). Für die Statusfrage grundsätzlich nicht von Bedeutung sind gesundheitlich bedingte Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse. Zu denken ist hier namentlich an die Reduktion des Arbeitspensums oder sogar die Aufgabe der Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 E. 4.2.1).

5.4 Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin hat in ihrem Bericht vom 27. März 2018 (Bestandteil der angefochtenen Verfügung) festgehalten, anlässlich des Intake-Gesprächs habe die Versicherte angegeben, dass sie Hausfrau sei. Die Frage der finanziellen Situation sei mit der Angabe «es geht einigermassen» beantwortet worden. Weiter habe die Versicherte im Einwandverfahren angegeben, dass sie 44 Jahre lang den Haushalt erledigt, für ihren Sohn gesorgt und täglich (das) Mittag(essen) für ihren Ehemann gekocht habe. Jahrelang (habe sie) ein Schaustellerkind ohne Entgelt betreut. Einige Jahre habe sie Heimarbeit geleistet, damit sie über die Runden gekommen seien. Als ihre Eltern gebrechlich geworden seien, habe sie sich um sie gekümmert. Auch für ihre Enkelkinder sei sie regelmässig da gewesen und sei dies immer noch, so gut es gehe. Sie leiste, wenn es ihr gesundheitlich möglich sei, Hüte-Dienst für ihre Schwiegertochter. Aufgrund all dieser Tätigkeiten könne sie gar keinen festen Job übernehmen. Somit habe sie leider kein eigenes Einkommen gehabt. Weiter habe die Versicherte auch angegeben, dass sie sich schon vor einiger Zeit entschlossen habe, einer Arbeit nachzugehen. Kurz vor ihrem Gehörsturz (dieser ereignete sich im Spätherbst 2016) sei ihr eine Arbeit als Raumpflegerin angeboten worden. Diese Arbeit habe sie wegen ihrer Krankheit leider gar nie antreten können. Der Hausarzt Dr. med. C.____ habe am 20. Dezember 2017 schriftlich bestätigt, dass sich die Versicherte im September 2016 für eine 50%-Stelle in seiner Praxis beworben habe. Leider habe er damals keine freie Stelle gehabt, sodass er ihr mündlich abgesagt habe. Aus dem IK-Auszug sei – so hat die IV-Abklärungsfachfrau weiter ausgeführt – ersichtlich, dass seit 1982 keine Einkommen abgerechnet worden seien. Während der Zeitspanne von 1977 bis 1982 seien gesamthaft CHF 1'165.00 abgerechnet worden. Aus der Aktenlage gehe hervor, dass die Versicherte keine Ausbildung als Coiffeuse absolviert habe. Die Angaben des Hausarztes Dr. med. C.____, der auf eine angestammte Tätigkeit als «Hausfrau und Coiffeuse» Bezug nahm (vgl. IV-Nr. 14 S. 1), seien daher nicht nachvollziehbar. Laut der medizinischen Beurteilung wäre der Versicherten eine Vollerwerbstätigkeit mit obgenanntem Zumutbarkeitsprofil zuzumuten. Eine Gesamtwürdigung dieser erwerblichen, familiären, sozialen und finanziellen Verhältnisse lasse es als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Eine Abklärung am Wohndomizil erübrige sich, da sich bei keiner möglichen Bemessungsmethode ein Invaliditätsgrad von mehr als 40 %, mithin kein Rentenanspruch ergäbe (IV-Nr. 21, S. 3 f.).

5.5 Zur Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten Folgendes entnehmen: Im Meldeformular «Früherfassung» gab die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2017 an, seit 1973 bis «jetzt» Hausfrau zu sein (IV-Nr. 2, S. 2); dies bestätigte sie in der Leistungsanmeldung vom 8. Juli 2017 (IV-Nr. 5, S. 5). Aus dem Protokoll des Intake-Gesprächs vom

E. 4

4.1 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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 hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E.

E. 4.1

und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1). 4.2 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. 4.4 Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) setzen gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 IVV beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die

Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sie stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Seite (Abs. 3). Sofern die RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (Urteile des Bundesgerichts 9C_1053/2010 vom 28. Januar 2011 E. 4.2 und 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 3.3.2 mit zahlreichen Hinweisen). 4.5 Die Einschränkungen im Aufgabenbereich, namentlich im Haushalt (vgl. E. II. 3.2 hiavor) sind in der Regel durch eine Haushaltabklärung (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) zu ermitteln. Deren Inhalt ergibt sich aus Rz. 3079 ff. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH). Was den Beweiswert eines Haushalts-Abklärungsberichts betrifft, so ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.2 mit Hinweisen). 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 128 V 93). Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Bezugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2.1 des Urteils des Bundesgerichts I 246/05 vom 30. Oktober 2007 mit Hinweisen). Bei einer Haushaltsabklärung steht nicht die medizinische Beurteilung im Vordergrund, weshalb es genügt, wenn die Abklärungsperson Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (vorerwähntes Urteil I 246/05 E. 5.2.2). Auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung kann dann verzichtet werden, wenn die medizinische Aktenlage in dem Sinne eindeutig ist, dass eine anspruchserhebende Behinderung im Haushalt auszuschliessen ist (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Auflage 2014, Art. 28a N 174, m.H.a. Urteil des Bundesgerichts 9C_103/2010 vom 2. September 2010). 5. Umstritten ist zunächst, nach welcher Methode der Invaliditätsgrad zu bestimmen ist. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Hausfrau tätig wäre und hat die Invalidität dementsprechend durch einen Betätigungsvergleich bestimmt (vgl. E. II. 3.2 hiavor). Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, sie hätte ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen, und der Invaliditätsgrad sei daher durch einen Einkommensvergleich zu bestimmen (vgl. E. II. 3.1 hiavor). 5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei dazu nicht befragt worden. Damit verletze die Beschwerdegegnerin die ihr obliegende Abklärungspflicht (A.S. 10 f.). Immerhin habe sie, die Beschwerdeführerin, in ihrem Einwand vom 27. Dezember 2017 zur Statusfrage ohne Aufforderung Stellung genommen und dabei festgehalten, dass sie seit der Pensionierung ihres Ehemanns in knappen

finanziellen Verhältnissen lebe. Sie habe 44 Jahre lang den Haushalt gemacht, für den Sohn gesorgt und jahrelang ein Schaustellerkind ohne Entgelt betreut. Während einigen Jahren habe sie Heimarbeit geleistet, damit die Familie über die Runden gekommen sei. Später habe sie sich um ihre gebrechlichen Eltern gekümmert. Aus diesen Gründen sei es ihr lange Zeit nicht möglich gewesen, trotz der finanziell schwierigen Situation eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Sie habe sich dann aber vor einiger Zeit entschlossen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Ihr sei auch eine Arbeitsstelle angeboten worden, die sie aber aufgrund des Hörsturzes nicht habe antreten können. Sie habe damit unmissverständlich und unzweideutig zum Ausdruck gebracht, dass sie im gesunden Zustand erwerbstätig wäre. Die familiäre Situation lasse eine Erwerbstätigkeit ohne Weiteres zu. Die finanzielle Notwendigkeit dazu bestehe dringend. Sie habe konkrete Schritte unternommen und dem Einwand vom 27. Dezember 2017 auch eine Bestätigung von Dr. C.____ vom 29. Dezember 2017 beigelegt; dieser habe festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin bei ihm um eine Stelle beworben habe. Es lägen, so lässt die Beschwerdeführerin weiter ausführen, somit neben der klaren Willensäußerung auch zahlreiche weitere Indizien vor, die für eine Erwerbstätigkeit als Gesunde sprächen. Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass kein (reiner) Betätigungsvergleich zu erfolgen habe. Vielmehr müsse (auch) ein Einkommensvergleich vorgenommen werden (A.S. 11).

5.2 In ihrer Eingabe vom 6. Juni 2018, worin die Beschwerdegegnerin auf eine Beschwerdeantwort verzichtet, verweist sie auf die Ausführungen u.a. in der angefochtenen Verfügung (A.S. 22); darin hat sie festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vollumfänglich im Haushalt tätig wäre. Mit Blick auf die der Verfügung beigelegte Stellungnahme der zuständigen Abklärungsfachfrau vom 27. März 2018 erübrige sich eine Abklärung am Wohndomizil, da bei keiner möglichen Bemessungsmethode ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiere (IV-Nr. 22).

5.3 5.3.1 Welche Methode zur Ermittlung des Invaliditätsgrades (Art. 28a IVG) Anwendung findet, beantwortet sich aufgrund und nach Massgabe der Entscheidung über die Statusfrage in Art. 4 und 5 IVG. Dabei kommt grundsätzlich eine hypothetische Betrachtungsweise zum Zuge: Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2017 E. 4.1 vom 3. November 2017 m.H.a. BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 194 f., je mit Hinweisen).

5.3.2 Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung 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.

E. 5

Urteil vom 26. März 2019

Es wirken mit:

Präsident Flückiger

Oberrichter Kiefer

Oberrichter Marti

Gerichtsschreiber Häfliger

In Sachen

A.____ vertreten durch Advokat Nicolai Fullin

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Solothurn, Allmendweg 6, 4528 Zuchwil,

Beschwerdegegnerin

betreffend Invalidenrente und Status (Verfügung vom 3. April 2018)

zieht das Versicherungsgericht in Erwägung:

1.

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1956, [...], meldete sich am 28. Juni 2017 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) für eine Früherfassung an (IV-Stelle Beleg [IV-]Nr. 2).

1.2 Am 7. Juli 2017 fand ein Früherfassungsgespräch statt, an dem die Beschwerdeführerin sowie eine Vertreterin der Beschwerdegegnerin teilnahmen; dabei gab die Beschwerdeführerin an, Hausfrau zu sein und nie berufstätig gewesen zu sein (IV-Nr. 3).

2.

2.1 Die Anmeldung für eine berufliche Integration/Rente bei der Beschwerdegegnerin erfolgte am 8. Juli 2017. Bei den Angaben zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung führte die Beschwerdeführerin Folgendes an: «Morbus Crohn, Weichteilrheuma, Arthrose, Hörsturz mit Tinnitus 2-mal, Rückenprobleme Skoliose», bestehend seit zirka 1996 (IV-Nr. 5).

2.2 In der Folge traf die Beschwerdegegnerin erwerbliche sowie verschiedene medizinische Abklärungen (IV-Nr. 5 ff.). Zu den Akten gelangten dabei der Kontoauszug aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin, der Bericht von Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, [...], vom 21. September 2017 mit diversen weiteren Arztberichten (IV-Nr. 12, S. 1 ff.) sowie der Bericht von Dr. med. C.____, Praxisgemeinschaft [...], [...], vom 25./26. September 2017 (IV-Nr. 14).

2.3 Am 22. November 2017 beurteilte Dr. med. D.____, Facharzt Allgemeine Medizin, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) BE-FR-SO, die medizinische Situation der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 15, S. 2 ff.).

3.

3.1 Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2017 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass der Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch jener auf eine Invalidenrente abgewiesen würden (IV-Nr. 16). Gegen diesen Bescheid erhob die

Beschwerdeführerin am 27. Dezember 2017 Einsprache (IV-Nr. 17), wozu die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin am 27. März 2018 Stellung nahm (IV-Nr. 21, S. 2 ff.).

3.2 Am 3. April 2018 bestätigte die Beschwerdegegnerin mittels Verfügung den bereits angekündigten Entscheid und nahm gleichzeitig zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin Stellung (IV-Nr. 22).

4. Gegen diese Verfügung lässt die Beschwerdeführerin am 4. Mai 2018 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben. Ihr Vertreter stellt und begründet folgende Rechtsbegehren (Aktenseite [A.S.] 6 ff.):

5. Am 6. Juni 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen (A.S. 22).

6. Mit richterlicher Verfügung vom 16. Juli 2018 wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen (A.S. 23).

7. Am 20. August 2018 reicht der Vertreter der Beschwerdeführerin die Kostennote ein (A.S. 27 ff.).

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.

1.1 Die Beschwerde ist rechtzeitig erhoben worden und erfüllt die formellen Voraussetzungen. Das angerufene Gericht ist sachlich, örtlich und funktionell zuständig. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands 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). Weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ■ hier 3. April 2018 ■ abstellt (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366), sind im vorliegenden Fall für die Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung die ab 1. Januar 2018 geltenden materiell-rechtlichen Bestimmungen anwendbar.

1.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den durch die Beschwerdeführerin mittels Beschwerde geltend gemachten Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1 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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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 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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

3.

3.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; SR 831.201).

4.

4.1 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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 hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I

140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1 und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

4.2 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist.

4.4 Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) setzen gemäss Art. 59 Abs. 2bisIVG die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 IVV beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sie stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Seite (Abs. 3). Sofern die RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (Urteile des Bundesgerichts 9C_1053/2010 vom 28. Januar 2011 E. 4.2 und 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 3.3.2 mit zahlreichen Hinweisen).

4.5 Die Einschränkungen im Aufgabenbereich, namentlich im Haushalt (vgl. E. II. 3.2 hiervor) sind in der Regel durch eine Haushaltabklärung (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) zu ermitteln. Deren Inhalt ergibt sich aus Rz. 3079 ff. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH). Was den Beweiswert eines Haushalts-Abklärungsberichts betrifft, so ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen

und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.2 mit Hinweisen). 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 128 V 93). Rechtsprechungsgemäss bedarf es des Bezugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2.1 des Urteils des Bundesgerichts I 246/05 vom 30. Oktober 2007 mit Hinweisen). Bei einer Haushaltsabklärung steht nicht die medizinische Beurteilung im Vordergrund, weshalb es genügt, wenn die Abklärungsperson Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (vorerwähntes Urteil I 246/05 E. 5.2.2).

Auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung kann dann verzichtet werden, wenn die medizinische Aktenlage in dem Sinne eindeutig ist, dass eine anspruchserhebende Behinderung im Haushalt auszuschliessen ist (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Auflage 2014, Art. 28a N 174, m.H.a. Urteil des Bundesgerichts 9C_103/2010 vom 2. September 2010).

5. Umstritten ist zunächst, nach welcher Methode der Invaliditätsgrad zu bestimmen ist. Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als Hausfrau tätig wäre und hat die Invalidität dementsprechend durch einen Betätigungsvergleich bestimmt (vgl. E. II. 3.2 hiervor). Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, sie hätte ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit aufgenommen, und der Invaliditätsgrad sei daher durch einen Einkommensvergleich zu bestimmen (vgl. E. II. 3.1 hiervor).

5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei dazu nicht befragt worden. Damit verletze die Beschwerdegegnerin die ihr obliegende Abklärungspflicht (A.S. 10 f.). Immerhin habe sie, die Beschwerdeführerin, in ihrem Einwand vom 27. Dezember 2017 zur Statusfrage ohne Aufforderung Stellung genommen und dabei festgehalten, dass sie seit der Pensionierung ihres Ehemanns in knappen finanziellen Verhältnissen lebe. Sie habe 44 Jahre lang den Haushalt gemacht, für den Sohn gesorgt und jahrelang ein Schaustellerkind ohne Entgelt betreut. Während einigen Jahren habe sie Heimarbeit geleistet, damit die Familie über die Runden gekommen sei. Später habe sie sich um ihre gebrechlichen Eltern gekümmert. Aus diesen Gründen sei es ihr lange Zeit nicht möglich gewesen, trotz der finanziell schwierigen Situation eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Sie habe sich dann aber vor einiger Zeit entschlossen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Ihr sei auch eine Arbeitsstelle angeboten worden, die sie aber aufgrund des Hörsturzes nicht habe antreten können. Sie habe damit unmissverständlich und unzweideutig zum Ausdruck gebracht, dass

sie im gesunden Zustand erwerbstätig wäre. Die familiäre Situation lasse eine Erwerbstätigkeit ohne Weiteres zu. Die finanzielle Notwendigkeit dazu bestehe dringend. Sie habe konkrete Schritte unternommen und dem Einwand vom 27. Dezember 2017 auch eine Bestätigung von Dr. C. ___ vom 29. Dezember 2017 beigelegt; dieser habe festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin bei ihm um eine Stelle beworben habe. Es lägen, so lässt die Beschwerdeführerin weiter ausführen, somit neben der klaren Willensäußerung auch zahlreiche weitere Indizien vor, die für eine Erwerbstätigkeit als Gesunde sprächen. Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass kein (reiner) Betätigungsvergleich zu erfolgen habe. Vielmehr müsse (auch) ein Einkommensvergleich vorgenommen werden (A.S. 11).

5.2 In ihrer Eingabe vom 6. Juni 2018, worin die Beschwerdegegnerin auf eine Beschwerdeantwort verzichtet, verweist sie auf die Ausführungen u.a. in der angefochtenen Verfügung (A.S. 22); darin hat sie festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vollumfänglich im Haushalt tätig wäre. Mit Blick auf die der Verfügung beigelegte Stellungnahme der zuständigen Abklärungsfachfrau vom 27. März 2018 erübrige sich eine Abklärung am Wohndomizil, da bei keiner möglichen Bemessungsmethode ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiere (IV-Nr. 22).

E. 5.3

5.3.1 Welche Methode zur Ermittlung des Invaliditätsgrades (Art. 28a IVG) Anwendung findet, beantwortet sich aufgrund und nach Massgabe der Entscheidung über die Statusfrage in Art. 4 und 5 IVG. Dabei kommt grundsätzlich eine hypothetische Betrachtungsweise zum Zuge: Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist ■ was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt ■, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2017 E. 4.1 vom 3. November 2017 m.H.a. BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 194 f., je mit Hinweisen).

5.3.2 Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung 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, 130 V 393 E. 3.3 S. 396, 125 V 146 E. 2c S. 150; je mit Hinweisen). Ein starkes Indiz ist dabei die Tätigkeit, die bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ■ und unter Umständen seit längerer Zeit ■ ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen bis zur Entstehung des Rentenanspruchs (Urteil des Bundesgerichts 9C_565/2015 E. 3.2 vom 29. Januar 2016 m.H.a. SVR 2010 IV Nr. 35 S. 111, 9C_559/2009 E. 4; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 7 zu Art. 28a IVG).

5.3.3 Es ist somit aufgrund 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). Es ist stets allein die hypothetische Verhaltensweise der am Recht stehenden versicherten Person ausschlaggebend, nicht die unter allen Titeln zweckmässigste; letztere gelangt nur für den Fall zur Anwendung, dass sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch die im konkreten Fall von der versicherten Person gewählte Lebensform darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2011 E. 3.2.1 vom 30. März 2012). Für die Statusfrage grundsätzlich nicht von Bedeutung sind gesundheitlich bedingte Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse. Zu denken ist hier namentlich an die Reduktion des Arbeitspensums oder sogar die Aufgabe der Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 E. 4.2.1).

5.4 Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin hat in ihrem Bericht vom 27. März 2018 (Bestandteil der angefochtenen Verfügung) festgehalten, anlässlich des Intake-Gesprächs habe die Versicherte angegeben, dass sie Hausfrau sei. Die Frage der finanziellen Situation sei mit der Angabe «es geht einigermaßen» beantwortet worden. Weiter habe die Versicherte im Einwandverfahren angegeben, dass sie 44 Jahre lang den Haushalt erledigt, für ihren Sohn gesorgt und täglich (das) Mittag(essen) für ihren Ehemann gekocht habe. Jahrelang (habe sie) ein Schaustellerkind ohne Entgelt betreut. Einige Jahre habe sie Heimarbeit geleistet, damit sie über die Runden gekommen seien. Als ihre Eltern gebrechlich geworden seien, habe sie sich um sie gekümmert. Auch für ihre Enkelkinder sei sie regelmässig da gewesen und sei dies immer noch, so gut es gehe. Sie leiste, wenn es ihr gesundheitlich möglich sei, Hüte-Dienst für ihre Schwiegertochter. Aufgrund all dieser Tätigkeiten könne sie gar keinen festen Job übernehmen. Somit habe sie leider kein eigenes Einkommen gehabt. Weiter habe die Versicherte auch angegeben, dass sie sich schon vor einiger Zeit entschlossen habe, einer Arbeit nachzugehen. Kurz vor ihrem Gehörsturz (dieser ereignete sich im Spätherbst 2016) sei ihr eine Arbeit als Raumpflegerin angeboten worden. Diese Arbeit habe sie wegen ihrer Krankheit leider gar nie antreten können. Der Hausarzt Dr. med. C.____ habe am 20. Dezember 2017 schriftlich bestätigt, dass sich die Versicherte im September 2016 für eine 50%-Stelle in seiner Praxis beworben habe. Leider habe er damals keine freie Stelle gehabt, sodass er ihr mündlich abgesagt habe. Aus dem IK-Auszug sei ■ so hat die IV-Abklärungsfachfrau weiter ausgeführt ■ ersichtlich, dass seit 1982 keine Einkommen abgerechnet worden seien. Während der Zeitspanne von 1977 bis 1982 seien gesamthaft CHF 1■165.00 abgerechnet worden. Aus der Aktenlage gehe hervor, dass die Versicherte keine Ausbildung als Coiffeuse absolviert habe. Die Angaben des Hausarztes Dr. med. C.____, der auf eine angestammte Tätigkeit als «Hausfrau und Coiffeuse» Bezug nahm (vgl. IV-Nr. 14 S. 1), seien daher nicht nachvollziehbar. Laut der medizinischen Beurteilung wäre der Versicherten eine Vollerwerbstätigkeit mit obgenanntem Zumutbarkeitsprofil zuzumuten. Eine Gesamtwürdigung dieser erwerblichen, familiären, sozialen und finanziellen Verhältnisse lasse es als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass die Versicherte keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Eine Abklärung am Wohndomizil erübrige sich, da sich bei keiner möglichen Bemessungsmethode ein Invaliditätsgrad von mehr als 40 %, mithin kein Rentenanspruch ergäbe (IV-Nr. 21, S. 3 f.).

5.5 Zur Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten Folgendes entnehmen: Im Meldeformular «Früherfassung» gab die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2017 an, seit 1973 bis «jetzt» Hausfrau zu sein (IV-Nr. 2, S. 2); dies bestätigte sie in der Leistungsanmeldung vom 8. Juli 2017 (IV-Nr. 5, S. 5). Aus dem Protokoll des Intake-Gesprächs vom

E. 7

Juli 2017 geht hervor, dass sie die obligatorische Schule besucht und keine Lehrausbildung gemacht habe. Sie sei mit 17 Jahren Mutter geworden und nie berufstätig gewesen. Beim «Pensum ohne Gesundheitsschaden» gab sie «Hausfrau» an. Zu den Lebensumständen führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei verheiratet, habe einen Sohn und drei Enkelkinder. Ihr Mann sei pensioniert. Er helfe ihr beim Einkaufen und Putzen. Leichte Haushaltarbeiten seien ihr möglich. Was die finanzielle Situation anbelange, gehe es einigermassen (IV-Nr. 3). Im Einwand vom 27. Dezember 2017 gab sie zudem an, seit der Pensionierung ihres Mannes stünden ihnen CHF 2'240.00 «AHV» und CHF 1'500.00 «Pensionskasse» zur Verfügung (IV-Nr. 17, S. 1). Im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin per 19. Juli 2017 sind einzig für die Jahre 1977 ■ 1982 Einkommen über insgesamt CHF 1'165.00 verzeichnet (IV-Nr. 8, S. 2 ff.). Die familiäre Situation stellte die Beschwerdeführerin im Brief vom 27. Dezember 2017 ausführlich dar; es kann hierbei auf die Zusammenfassung der Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2018 verwiesen werden (vgl. E. II. 5.4 hiervor). Schliesslich hat die Beschwerdeführerin am 27. Dezember 2017 eine Bestätigung von Dr. med. C.____ vom 20. Dezember 2017 eingereicht, wonach sie sich um eine Stelle in seiner Praxis beworben habe. Leider habe er damals keine freie Stelle gehabt, sodass er ihr mündlich habe absagen müssen (IV-Nr. 17, S. 3).

5.6 Die 1956 geborene Beschwerdeführerin wurde schon in jungen Jahren (1974) Mutter. Es ist nachvollziehbar und leuchtet ein, dass es ihr in den Folgejahren nicht möglich war, eine allenfalls angestrebte Erwerbstätigkeit auszuüben. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung kann aber nicht ausser Acht gelassen werden, dass sie in der Folge während des gesamten Zeitraums bis zur angefochtenen Verfügung, also während 44 Jahren, nie (abgesehen von den im IK-Auszug [IV-Nr. 8, S. 4] verzeichneten geringfügigen beitragspflichtigen Einkommen von insgesamt CHF 1'165.00 in den Jahren 1977 ■ 1979 sowie 1982) eine Erwerbstätigkeit, und sei es auch nur in einem niedrigen Teilzeitpensum, ausgeübt hat. Spätestens beim Erreichen des 16. Altersjahrs des Sohns wäre es der Beschwerdeführerin möglich gewesen, eine erwerbliche Tätigkeit aufzunehmen. Den Akten lassen sich keine medizinischen Berichte entnehmen, wonach sie damals (1990) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Erst acht Jahre später finden sich in den bei den Akten liegenden Arztberichten erste Hinweise auf seit zwei Jahren bestehende Unterbauchschmerzen (vgl. IV-Nr. 12, S. 108 f.), jedoch ohne dass ihr die Ärzte deswegen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten. Zwar berichtete sie am 26. Mai 1999 Dr. med. C.____, sie leide seit 25 Jahren an einer Gastritis (IV-Nr. 12, S. 107); dass deswegen eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte, geht allerdings aus den Akten nicht hervor. Erst recht bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine allfällige Einschränkung über all die Jahre hinweg selbst eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit mit einem vergleichsweise niedrigen Pensum vollständig ausgeschlossen hätte. Ausser zwei Stellenbewerbungen in den Jahren 2016 und 2017 (Raumpflegerin [Absage], Arbeit bei Dr. med. C.____ [zurzeit nichts frei], vgl. IV-Nr. 17) lassen sich den Akten keine weiteren Hinweise auf und keine Unterlagen

über Arbeitsbemühungen entnehmen.

Zur finanziellen Situation gab die Beschwerdeführerin am 27. Dezember 2017 an, sie und ihr Ehemann verfügten über monatliche Mittel von insgesamt CHF 3'740.00 (IV-Nr. 17, S. 1) bzw. CHF 3'800.00 (A.S. 18). Im Intake-Gespräch vom 7. Juli 2017 beschrieb sie die finanzielle Situation mit «es geht einigermassen» (IV-Nr. 3, S. 2). In der prozessleitenden Verfügung vom 16. Juli 2018 (betreffend unentgeltliche Rechtspflege) ist festgestellt worden, dass das Ehepaar über einen monatlichen Einnahmenüberschuss und ein gewisses Barvermögen sowie über Wohneigentum verfügt (A.S. 23 f.). Die finanziellen Verhältnisse sind damit zwar, insbesondere was das Einkommen anbelangt, als eher eng zu bezeichnen und bieten nur einen beschränkten Spielraum; ein direkter finanzieller Zwang, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, besteht jedoch nicht.

5.7 Bei gesamthafter Betrachtung ist es zwar nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte; als überwiegend wahrscheinlich kann dies jedoch mit Blick auf die Biographie der Beschwerdeführerin und den Umstand, dass während des gesamten Zeitraums vom 17. bis zum 60. Altersjahr überhaupt keine entsprechenden Ansätze oder Bemühungen ersichtlich sind, nicht gelten. Laut dem Protokoll des Intake-Gesprächs vom 7. Juli 2017 erklärte die Beschwerdeführerin zum «Pensum ohne Gesundheitsschaden», sie wäre als Hausfrau tätig. Auch wenn die genaue Fragestellung und der Wortlaut der Antwort aus dem Protokoll nicht hervorgehen, kann doch davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht davon sprach, dass sie im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit nachginge. Die sogenannte «Aussage der ersten Stunde» spricht also nicht für diese These. Spätere anderslautende Aussagen sind zwar nicht einfach unbeachtlich; sie genügen aber in der hier gegebenen Konstellation, wo ein «Tatbeweis» praktisch vollständig fehlt, nicht, um die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Eine Befragung zu diesem Thema im jetzigen Zeitpunkt verspricht erfahrungsgemäss keine zuverlässigen Aufschlüsse, da die Darstellung bewusst oder unbewusst von versicherungsrechtlichen oder prozessualen Überlegungen beeinflusst sein kann (vgl. statt vieler BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2017 vom 18. August 2017 E. 3.1).

5.8 Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin als Hausfrau tätig wäre und keiner Erwerbstätigkeit nachginge. Die Invalidität ist daher nach der spezifischen Methode (E. II. 3.2 hiavor) zu bemessen.

6.

6.1 Was die medizinischen Aspekte anbelangt, hält die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin vor, den Sachverhalt ungenügend abgeklärt, mithin ihre Abklärungspflicht verletzt zu haben. Die Einschätzung des RAD divergiere drastisch von derjenigen der behandelnden Ärzte. Das Bundesgericht betone jeweils, dass RAD-Berichten der Beweiswert insbesondere dann abgehe, wenn die Beurteilung nicht durch einen Facharzt erfolge, der die vorliegende Problematik abschliessend beurteilen könne (s. z.B. Urteil 9C_764/2012 E. 1.2.2 vom 7. Juni 2013). Der in den Akten liegende RAD-Bericht stamme von einem Allgemeinmediziner, weshalb diese Voraussetzung des Beweiswerts nicht erfüllt sei; zudem fehle es an der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und komme dem RAD keine Vorzugsstellung zu (vgl. Urteil

9C_604/2010 E. 3.2 vom 22. Oktober 2010).

6.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Stellungnahme des RAD vom 22. November 2017 ■ unter Verweis auf die Urteile des Bundesgerichts 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2 und 8C_73/2011 vom 1. April 2011 E. 5.4 ■ als nachvollziehbar und schlüssig bezeichnet, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-Nr. 22, S. 2).

7. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

7.1 Dr. med. B. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. September 2017 an die Beschwerdegegnerin bei der Beschwerdeführerin, die sich seit 1998 bis heute (z.T. mit sehr grossen Unterbrüchen) in seiner Behandlung befinde, einen seit 1998 bestehenden Morbus Crohn (), einen Hörsturz im November 2016 sowie eine seit Jahren bestehende, zunehmende Polyarthrose an Händen und Füssen (). Die Arbeitsunfähigkeit bezifferte er auf 70 % seit Oktober 2016 bis auf weiteres, den Gesundheitszustand bezeichnete er als sich verschlechternd. Der Patientin sei die bisherige Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von noch 2 bis 3 Stunden pro Tag zuzumuten, eine andere Tätigkeit jedoch nicht (IV-Nr. 12, S. 1 ff.). Seinem Bericht hat er weitere, bis ins Jahr 1998 zurückgehende Arztberichte beigelegt (IV-Nr. 12 S. 5 ■ 109).

7.2 In seinem Bericht vom 25./26. September 2017 an die Beschwerdegegnerin hat der Hausarzt Dr. med. C. ___ bei der Beschwerdeführerin die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eines schweren Hörsturzes und Drehschwindel im Oktober 2016 (), eines Morbus Crohn (1995) sowie einer Augenmigräne gestellt. Die Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau und Coiffeuse bezeichnete er mit 100 % seit 2015 bis heute und ihren Gesundheitszustand als sich verschlechternd. Die Patientin befinde sich seit 17. Januar bis 25. September 2017 (mit 78 Konsultationen) in seiner Behandlung. Als Coiffeuse sei sie nicht arbeitsfähig und zuhause bei alltäglichen Verrichtungen stark eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen. Andere Tätigkeiten seien ihr nicht zuzumuten (IV-Nr. 14).

7.3 Am 22. November 2017 nahm der RAD-Arzt Dr. med. D. ___ eine Beurteilung der medizinischen Situation vor. Er verwies zu Beginn auf diverse gastroenterologische Berichte ab 1998, wobei der letzte von Dr. med. E. ___, Kantonsspital [...], vom 25. April 2014 sei (vgl. IV-Nr. 12, S. 5 ff.): 1998 sei der Morbus Crohn mit Befall des terminalen Ileums diagnostiziert. 2012 Subileus. Es sei die ganze medikamentöse therapeutische Palette durchgespielt worden. Die Versicherte habe teils mit erheblichen Nebenwirkungen reagiert, so vor allem auf Humira mit einer Pneumopathie, die sich aber erholte habe. Am besten sei anscheinend Cortison vertragen worden, unter welchem es jeweils auch zu einer deutlichen Besserung gekommen sei. Die Versicherte habe sich letztendlich ■ gemäss dem Intake-Protokoll ■ nur noch mit Weihrauchtabletten behandeln wollen, ergänzt durch Cortison im Notfall. Seit 2014 seien keine gastroenterologischen Untersuchungen mehr dokumentiert, und es gebe keinen Befund über den aktuellen Zustand des Ileums. Hierauf hielt Dr. med. D. ___ zu verschiedenen Berichten Folgendes fest: «Bericht des Rheumatologen Dr. med. F. ___ vom 8. Mai 2013: Typische Fibromyalgie, keine Hinweise für ein entzündliches Geschehen im Rahmen des Morbus Crohn, Nebenbefund einer Fingerpolyarthrose.» «CT des Abdomens vom 5.7.16: Im Vergleich zu 2013 unveränderte Ausdehnung des entzündlichen Prozesses im terminalem Ileum.» «Bericht der HNO-Klinik des KS [...] vom 7.11.16: Mittel- schwergradiger Hörsturz links.» «Bericht des Internisten Dr. B. ___ vom 21.9.17: Rezidivierende Schübe des nicht erfolgreich behandelbaren Morbus Crohn, Unverträglichkeit der versuchten Therapien mit Steroiden, Imurek, Humira,

Methotrexat. Dazu bestünden polyarthrotische Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in den Händen und Füßen. Wegen Müdigkeit, Schwindel, Gelenk- und Bauchschmerzen sei die Versicherte seit 10/16 nur zu 2 ■ 3 Std/Tag (30 %) arbeitsfähig. Keine spezifischen Arbeitsangaben und keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit als Hausfrau.» «Bericht des Hausarztes Dr. C. ___ vom 26.9.17: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: M. Crohn, St.n. Hörsturz und Augenmigräne. Die Versicherte leide unter Schwindel, Augenmigräne und Blähungen. Sie sei seit dem 2015 als Coiffeuse und in einer anderen Tätigkeit aufgrund der Diagnosen nicht arbeitsfähig. Als Hausfrau stark eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen.» Im Rahmen der Beurteilung kam der RAD-Arzt zu folgendem Schluss: Aus den zitierten Berichten ergebe sich zu keinem Zeitpunkt eine medizinisch begründbare hohe Arbeitsfähigkeitsbeschränkung als Hausfrau über einen längeren Zeitraum. Als Coiffeuse habe die Versicherte offenbar nie gearbeitet (siehe Intake: Sie habe nie gearbeitet), doch wäre dieser Beruf wegen der Fingerpolyarthrose möglicherweise, je nach dem Ausmass des Gelenkbefalls und der Funktionseinschränkung, nur mit Behinderungen ausübbar. Der M. Crohn sei gastroenterologisch seit 2014 nicht mehr beurteilt worden und scheine demnach unter einer Minimaltherapie mit Weihrauchtabletten (die Versicherte stehe gemäss dem Intake-Gespräch bei einer Naturärztin in Behandlung [vgl. IV-Nr. 3, S. 3]) kaum hochaktiv zu sein. Die gastroenterologischen Berichte von Dr. med. E. ___ in den Jahren 2012 bis 2014 zeigten, dass bei den diversen Unverträglichkeiten von Medikamenten Cortison doch recht gut vertragen worden sei und jeweils zu Remissionen geführt habe; dieses setze denn auch die Versicherte ■ gemäss den Angaben anlässlich des Intake-Gesprächs ■ in Reserve weiter ein. Ferner dokumentierten weder Dr. med. B. ___ noch Dr. med. C. ___ Befunde, die eine hohe Einschränkung durch den Morbus Crohn belegten; dasselbe gelte für die als arbeitseinschränkend aufgeführten Diagnosen des Zustands nach Hörsturz und der Fingerarthrose. Auch hier datiere der letzte fachärztliche, rheumatologische Bericht von Dr. med. F. ___ aus dem Jahr 2013. Damals habe er die Fingerarthrose als Nebenbefund erwähnt, eine Fibromyalgie diagnostiziert und vor allem eine Crohn-assoziierte Arthritis ausgeschlossen. Die Fingerpolyarthrose könne sich in der Tätigkeit als Coiffeuse, die die Versicherte aber nie ausgeübt habe (Intake: «nie gearbeitet»), sehr wohl auswirken. Im Haushalt könnten jedoch damit praktisch alle Tätigkeiten in reduziertem Tempo (z.B. beim Rüsten) durchgeführt werden; dasselbe gelte für die angebliche Fussarthrose (keine Befunde oder Berichte). Es bleibe der Hörsturz links, der gemäss der Versicherten (Intake) zum Restschaden eine Hörminderung auf 30 % bewirkt haben solle. Objektive Befunde lägen auch hier nicht vor. Doch begründe eine einseitige Hörminderung keine Arbeitsunfähigkeit, weder als Coiffeuse noch als Hausfrau. Insgesamt lasse sich also ■ so hielt Dr. med. D. ___ im Weiteren fest ■ aus den vorliegenden Berichten zu keinem Zeitpunkt eine erhebliche, durchgehende Arbeitsfähigkeitseinschränkung begründen. Es bestehe eine qualitative Einschränkung in der Coiffeusearbeit. Doch eine Verweistätigkeit ohne hohe feinmotorische Anforderungen sei zumutbar. Im Haushalt wirke sich die Einschränkung wegen den Fingern und allfälliger Schmerzschübe im Abdomen insofern aus, als die Arbeiten verschoben oder verlangsamt ausgeführt werden müssten. Zudem könne, wenn im Haushalt andere Personen gewisse Arbeiten übernehmen könnten, wie hier der Ehemann (siehe Intake), keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Hierauf stellte der RAD-Arzt folgende Diagnosen (IV-Nr. 15, S. 3):

mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Was die funktionellen Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit anbelangt, erwähnte Dr. med. D.____ «Eventuell Pausen bei Schmerzschüben im Abdomen und zeitweise Durchfall. Eingeschränkte Funktionalität der Finger (nicht dokumentiert)». Der Haushalt sei ■ wie oben beschrieben ■ zumutbar. Eine wesentliche Einschränkung bestehe dabei nicht. Ferner führte der RAD-Arzt an, eine Tätigkeit ohne hohe Fingerbelastung und hohe Anforderungen an die Fingerfeinmotorik und in Toilettennähe sei zu 100 % zumutbar. Ergänzende Abklärungen erachte er nicht als angezeigt (IV-Nr. 15, S. 2 ff.).

E. 8

8.1 Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (139 V 225 E. 5.2 S. 229; 122 V 157 E. 1d S. 162).

8.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist es nicht zwingend erforderlich, dass der RAD-Arzt die versicherte Person persönlich untersucht. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV (vgl. E. II 4.4. hiervor) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur «bei Bedarf» selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2015 vom 27. Oktober 2015 E. 1).

8.3 Die Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 22. November 2017 (IV-Nr. 15) hat aus medizinischer Sicht ■ gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, die in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben ■ den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen; dazu gehört namentlich auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.2 und 8C_880/2011 vom 21. März 2012 E. 4.1 je mit Hinweisen). Soweit die RAD-Ärzte ■ wie hier ■ nicht selber medizinische Befunde erheben, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigen, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten; ist dies nicht der Fall, kann die RAD-Stellungnahme in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

8.4 Der RAD-Arzt fasst in seiner zitierten Beurteilung vom 22. November 2017 die aktenkundigen ärztlichen Stellungnahmen zusammen. Er gibt diejenigen Aussagen wieder, die für die versicherungsmedizinische Beurteilung relevant sein können, und unterteilt die gestellten Diagnosen in solche mit und in solche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Er legt überzeugend dar, dass sich in erster Linie der erstmals 1998

diagnostizierte Morbus Crohn, dessen adäquate Behandlung durch zahlreiche Medikamentenunverträglichkeiten erschwert wird, und in zweiter Linie, abhängig von der Art der Tätigkeit, die Fingerpolyarthrose einschränkend auswirken. Ebenfalls zu berücksichtigen sind die Hörprobleme (Gehöreinbusse links und Tinnitus nach Gehörsturz im Jahr 2016) und Symptome einer Fibromyalgie. In diagnostischer Hinsicht und in der grundsätzlichen Beurteilung der medizinischen Situation weicht Dr. med. D.____ nicht von den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ab. Seine Ausführungen zu den gestellten Diagnosen, dokumentierten Befunden und durchgeführten Behandlungen stimmen mit den Akten überein. Wenn die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, die Einschätzung des RAD-Arztes divergiere «drastisch» von derjenigen der behandelnden Ärzte, ist dies nur insoweit zutreffend, als die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich beurteilt wird. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die behandelnden Ärzte die von ihnen attestierten sehr hohen Arbeitsunfähigkeiten nicht näher begründet haben. Die Aussagen von Dr. med. C.____ sind zudem nicht einheitlich, spricht er doch in seinem Bericht vom 26. September 2017 (IV-Nr. 14) zunächst von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau und Coiffeuse. Später legt er dar, die Beschwerdeführerin sei zu Hause bei alltäglichen Verrichtungen stark eingeschränkt und auf Hilfe angewiesen. Dr. med. B.____ beziffert die Arbeitsunfähigkeit in der (von ihm nicht benannten) bisherigen Tätigkeit auf 70 % seit Oktober 2016 und führt ergänzend aus, die bisherige Tätigkeit sei während zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar, wobei sich Müdigkeit, Schwindel (seit Hörsturz im November 2016 (vgl. IV-Nr. 12, S. 5 f.) und Schmerzen sowie eine Konzentrationsschwäche limitierend auswirkten (IV-Nr. 12, S. 1 ff.). Da die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte keine hinreichend substantiierten und begründeten Aussagen zur Arbeitsfähigkeit, insbesondere nicht zur Haushaltstätigkeit, enthalten, lässt es sich nicht beanstanden, dass der RAD-Arzt Dr. med. D.____ seinerseits eine Beurteilung vornahm, indem er die Diagnosen, Befunde und sonstigen Feststellungen der behandelnden Ärzte versicherungsmedizinisch einordnete.

Nicht gefolgt werden kann der Rüge, der RAD-Arzt sei für die Beurteilung fachlich nicht hinreichend qualifiziert. Als Allgemeinmediziner ist Dr. med. D.____ in der Lage, die Berichte und Befunde von Spezialärzten zu würdigen, zumal es sich hier um einen bereits klar feststehenden, durch spezialärztliche Berichte ausführlich dokumentierten medizinischen Sachverhalt handelt. Andererseits gilt es zu beachten, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich denn auch in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Zudem spricht die Gerichtspraxis von einer Erfahrungstatsache, wonach Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470); dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ■ hier Dr. med. C.____ ■ wie den behandelnden Spezialarzt ■ hier Dr. med. B.____ ■ (Urteil des Bundesgerichts 9C_559/2012 vom 27. November 2012 E. 1.4 mit Hinweis).

8.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der RAD-Arzt Dr. med. D.____ in seiner Stellungnahme vom 22. November 2017 (IV-Nr. 15), gestützt auf die vorhandenen, vollständigen medizinischen Unterlagen eine Einschätzung der funktionellen Einschränkungen abgegeben hat, welche sich aus den gestellten Diagnosen und den aktenkundigen Befunden ergeben. Inhaltlich legt Dr. med. D.____ nachvollziehbar und verständlich dar, wie die vorhandenen Berichte auch im zeitlichen Kontext zu interpretieren

sind, und welche Einschränkungen sich aus den gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergeben. Seine Stellungnahme ist auf jeden Fall ausreichend und beweiskräftig, um die Einschränkung in der Haushaltstätigkeit, soweit sie für den Anspruch auf eine IV-Rente relevant ist, zu beurteilen.

E. 9

9.1 Dr. med. D.____ gelangt zum Ergebnis, im Haushalt wirkten sich die Einschränkung der Finger und allfällige Schmerzschübe im Abdomen insofern aus, als die Arbeiten verschoben oder verlangsamt ausgeführt werden müssten. Der Morbus Crohn könne kaum mehr hochaktiv sein, zumal er seit 2014 gastroenterologisch nicht mehr beurteilt worden sei und sich die Behandlung auf eine Minimaltherapie mit Weihrauchtabletten beschränke. Die Hörproblematik wirke sich im Haushalt nicht wesentlich aus. Die Beschwerdeführerin hat darauf gefolgert, die Beschwerdeführerin könne die Haushaltarbeiten mit gewissen Einschränkungen, verlangsamt und in Etappen, mit zumutbarer Unterstützung ihres Ehemanns bewältigen, so dass keine rentenbegründende Invalidität resultiere.

9.2 Die medizinische Einschätzung überzeugt: Der Morbus Crohn führt zu unangenehmen Beeinträchtigungen und kann die Beschwerdeführerin insbesondere in aktiveren Phasen ■ die aber gemäss der Beurteilung von Dr. med. D.____ seit 2014 eher selten gewesen sein dürften ■ unerwartet für einige Zeit an der Verrichtung einer Arbeit hindern. Die Haushaltstätigkeit erlaubt es jedoch relativ gut, mit derartigen Unterbrechungen umzugehen, da die meisten Arbeiten zeitlich flexibel erledigt werden können. Auch die Hörproblematik wirkt sich im Haushalt vergleichsweise wenig aus. Die Einschränkungen durch die Fingerpolyarthrose können einerseits durch ein langsames Arbeitstempo und, soweit bestimmte Verrichtungen nicht möglich sein sollten, durch eine verstärkte Mithilfe des Ehemanns, der pensioniert ist, berücksichtigt und kompensiert werden; dasselbe gilt für die mit der weiter diagnostizierten Fibromyalgie verbundenen Beschwerden und die von Dr. med. D.____ erwähnten Schmerzschübe im Abdomen. Letztlich ergeben sich auch aus den Berichten von Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____ keine substantiierten Hinweise auf stärkere Beeinträchtigungen in der Haushaltstätigkeit.

9.3 Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Unterstützung ihres Ehemanns im Hause sei unentbehrlich (vgl. IV-Nr. 17, S. 2). Nach dem vorstehend Gesagten ist in der Tat davon auszugehen, dass sie bei bestimmten Verrichtungen oder in bestimmten Situationen diese Unterstützung beanspruchen muss. Dazu bleibt jedoch Folgendes festzustellen: Kann eine versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen; dies gilt umso mehr, als an die auch den Familienangehörigen grundsätzlich obliegende Schadenminderungspflicht (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509) strengere Anforderungen zu stellen sind, wenn ■ wie hier ■ eine Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht und der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_503/2014 vom 19. August 2015 E. 5.3 m.H.). Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, die nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht, wovon hier nicht auszugehen ist. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von

Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.). Nach diesen Grundsätzen ist es dem Ehemann der Beschwerdeführerin, der pensioniert ist, zuzumuten, verstärkt Haushaltsarbeiten zu übernehmen, soweit dies der Beschwerdeführerin generell oder in einem bestimmten Moment (etwa wegen des Morbus Crohn) nicht möglich ist. Mit dieser zumutbaren Unterstützung verbleibt keine Einschränkung, die auch nur in die Nähe des für den Rentenanspruch vorausgesetzten Ausmasses von 40 % (vgl. E. II. 2.2 hiervoor) gelangen könnte.

9.4 In der Regel ist die Invalidität im Haushalt durch eine Abklärung vor Ort im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV zu ermitteln (vgl. E. II. 4.5 hiervoor). Die Beschwerdegegnerin hat keine solche Abklärung durchgeführt. Nach der Rechtsprechung kann auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden, wenn die medizinische Aktenlage in dem Sinne eindeutig ist, dass eine anspruchserhebende Behinderung im Haushalt auszuschliessen ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Auflage 2014, Art. 28a, Rz 174, m.H.a. das Urteil des Bundesgerichts 9C_103/2010 vom 2. September 2010). Diese Konstellation ist hier gegeben. So ist aufgrund der aus medizinischer Sicht dokumentierten Einschränkungen eine erhebliche Beeinträchtigung im Haushalt, die nicht durch zeitliche Anpassungen (langsamere Ausübung, Verschiebung) oder durch zumutbare Unterstützung des Ehemanns aufgefangen werden könnte, auszuschliessen.

10. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 3. April 2018 als unbegründet, weshalb diese abzuweisen ist.

11. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang nicht (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

12. 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 Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

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

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Häfliger

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