

SO_GERICHTE VSBES.2018.131 vom 11. April 2018

SO Obergericht, 2018-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.131

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.131 du 11 avril 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.131 del 11 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

Die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 11. April 2018 sei vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

a) Es seien der Beschwerdeführerin und Versicherten ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. b) Eventualiter: Es seien ergänzende medizinische und beruflich-konkrete Abklärungen sowie – bei Anwendung der gemischten Methode – eine Haushaltsabklärung anzuordnen.

E. 3

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

E. 4

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

E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. U.K.u.E.F. 3. Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2018 (A.S. 32 f.) stellt die Beschwerdegegnerin folgende Anträge: – Die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen. – Der Antrag zur Durchführung einer öffentlichen Verhandlung sei abzuweisen. 4. Mit Verfügung vom 6. Juli 2018 (A.S. 34 f.) gewährt der Präsident des Versicherungsgerichts der Beschwerdeführerin im vorliegendem Verfahren ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von sämtlichen Gerichtskosten und von der Kostenvorschusspflicht) und bestellt Rechtsanwalt Claude Wyssmann als unentgeltlichen Rechtsbeistand. 5. Die Beschwerdeführerin lässt im Rahmen der Replik vom 4. Oktober 2018 (A.S. 42) an ihren gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich festhalten. 6. Die durch den Vertreter der Beschwerdeführerin am 19. Oktober 2018 eingereichte Kostennote (A.S. 44 ff.) geht mit Verfügung vom 22. Oktober 2018 (A.S. 48) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

E. 7

7.1 Mit Verfügung vom 8. November 2018 (A.S. 49 f.) werden die Parteien zur öffentlichen Verhandlung auf den 19. November 2018, 14.00 Uhr, vorgeladen. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf eine Parteibefragung wird abgewiesen. 7.2 An der

öffentlichen Verhandlung vom 19. November 2018 (vgl. Protokoll, A.S. 52 f.) lässt die Beschwerdeführerin an den Rechtsbegehren in der Beschwerdeschrift vom 14. Mai 2018 vollumfänglich festhalten. Der Vertreter der Beschwerdeführerin reicht eine ergänzende Kostennote ein (A.S. 54). 8. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, 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 somit einzutreten. 2. Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. 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. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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 IVG). 2.2 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 zu stellen 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 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 261 E. 4). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). 3. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a); und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). 4. 4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (AHI 2001 S. 113 E. 3a). 4.2 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 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren 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 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 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 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

4.3 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 Rechtsanspruches 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. 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. April 2018 (A.S. 1 f.) die Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und Ausrichtung einer Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

6. Zur Beurteilung allfälliger Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen relevant:

6.1 Prof. Dr. med. E.____, Leitender Arzt für Neurologie, F.____, hielt im Bericht vom 26. März 1973 (Beschwerdebeilage Nr. 4) fest, die im G.____ gestellte Diagnose eines Lermoyez-Syndroms beschreibe in der Tat die paroxysmalen Störungen der Beschwerdeführerin. Was dahinter stecke, sage aber das Syndrom ja nicht aus. Er sei auch nicht in der Lage, darüber Aufschluss zu geben. Er schlage folgendes Prozedere vor: Solange es der Beschwerdeführerin unter der medikamentösen Behandlung so gut gehe wie bisher, würde er von einer weiteren eingehenderen klinischen Untersuchung Abstand

nehmen. Komme es zu einer Verschlechterung des Zustandes, wäre eine Hospitalisation mit Luftencephalogramm, Vertebralisangiogramm etc. angezeigt. Bezüglich der medikamentösen Behandlung möchte er vorschlagen, dass nur eines der Medikamente gebraucht werde, um daraus Rückschlüsse auf die Natur der Störung zu ziehen. Er würde zunächst Eupaverin absetzen und gleichzeitig Tegretol etwas erhöhen (z.B. 2 x 1 / 2 Tablette pro die). Komme es unter dieser Therapie zu einem Rückfall, wäre eine vaskuläre (funktionelle?) Störung fast sicher. Gehe es mit Tegretol allein gut, so könnte man eher an eine epileptogene Störung (vegetative Krisen im weiteren Sinne des Begriffs) denken. In diesem Falle wäre ein EEG nach drei bis fünftägigem Absetzen der Medikamente angezeigt. Auf diese Weise wäre vielleicht doch noch eine ätiologische Diagnose möglich.

6.2 Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, I.____, hielt im Ärztlichen Zeugnis vom 10. August 2007 (Beschwerdebeilage Nr. 3) fest, die Beschwerdeführerin sei bereits seitens seines verstorbenen Praxisvorgängers fachärztlich behandelt worden und stehe bis auf weiteres in seiner fachärztlichen Behandlung. Es sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation darauf angewiesen sei, weiterhin einen PW lenken zu können (die verordneten Medikamente beeinträchtigten sie hinsichtlich der Fahrtüchtigkeit nicht).

6.3 Dem Kontoauszug aus dem IK der Ausgleichskasse des Kantons [...] vom 22. August 2017 (IV-Nr. 6) lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2005 nicht mehr erwerbstätig ist. Zuvor war sie vom August 2000 bis im Januar 2001 bei der Firma J.____ beschäftigt.

6.4 Am Intake-Gespräch vom 11. September 2017 (IV-Nr. 10) nahmen die Beschwerdeführerin, Dr. med. D.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, RAD, und die Gesprächsführerin K.____, Intake, teil. Die Beschwerdeführerin gab an, seit circa 15 Jahren nicht mehr erwerbstätig zu sein. Bei der Chauffeur-Tätigkeit für die Firma J.____, die in der Anmeldung zum Leistungsbezug angegeben worden sei, handle es sich um eine Nebentätigkeit, die die Beschwerdeführerin ausgeübt habe, solange sie nur zwei Kinder gehabt habe. «Ab dem dritten Kind war es nicht mehr verantwortbar gewesen, noch ausser Haus zu arbeiten.». Die Beschwerdeführerin habe keinen Lebenslauf. Sie habe eine Ausbildung als Arztgehilfin (heute MPA) abgeschlossen. Es sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und es seien keine Versicherungen involviert. Die Beschwerdeführerin sei auch heute noch voll ausgelastet mit ihrer Aufgabe als Mutter. «Arbeiten daneben wäre too much.». Die Beschwerdeführerin sei sechsfache Mutter, ihre Kinder seien im Zeitraum von 1991 bis 2005 geboren. Die drei Jüngsten seien noch zuhause. L.____ sei sehr intelligent, habe die Lehre als Informatiker begonnen, er brauche viel Unterstützung – die Beschwerdeführerin müsse Leute organisieren, die ihn schulisch unterstützen könnten. M.____ sei ein ADHS-Kind, er sei bei der IV. Die Tochter sei super. Das sei die Belohnung der Beschwerdeführerin vom Herrgott für die fünf Söhne. Obwohl die Beschwerdeführerin dreimal verheiratet gewesen sei, habe sie die Kinder alleine erzogen. «Die sechs Kinder sind von fünf Vätern, alles Araber, Iraner etc. Ich konnte mich von denen nicht drücken lassen, sie belasteten mich, statt mich zu unterstützen. Ich jagte sie immer schon vor der Geburt zum Teufel, war sechsmal alleine im Wochenbett. Nur die Hebamme war immer die gleiche.». Die Beschwerdeführerin sei auf Wohnungssuche wegen Schimmel. Sie werde in [...] bleiben. Seit circa 15 Jahren werde die Beschwerdeführerin von der Sozialhilfe unterstützt. Sie habe Schulden, Beteiligungen für circa CHF 2'500.00. Die Beschwerdeführerin habe zwei Herzinfarkte gehabt. Den ersten am 13. März 2013 in [...] an der Beerdigung eines Freundes. Sie sei dort operiert worden und habe einen Stent erhalten. Im N.____ seien ihr dann zwei Liter Wasser rausgezogen worden. Nach dem ersten Infarkt habe sie viel Laufen müssen. Sie sei an die frische Luft und sei ins

Fitness gegangen. Der zweite Infarkt sei einfach so gekommen. Sie sei zuhause umgefallen und habe am Radiator angeschlagen. Sie sei in die Klinik O. ___ gegangen, wo ihr ein neuer Stent implantiert worden sei. Der Kardiologe habe gesagt, der alte sei zugegangen. Sie habe sich rasch erholt. Sie sei drei bis vier Tage im Spital gewesen und habe Gott sei Dank einen Kollegen, der zu Hause eingesprungen sei. Die Beschwerdeführerin fühle sich etwa gleich wie nach dem ersten Herzinfarkt. Sie wisse, dass sie aufpassen müsse. Sie könne sich fürchterlich aufregen, z. B. wenn sie M. ___ zum 785. Mal sagen müsse, er solle die Schuhe ins Gestell stellen. Die Hausarbeiten könne die Beschwerdeführerin meist alleine erledigen, allerdings in reduziertem Tempo. Die Kinder würden helfen. «Ich nehme einfach alles ruhig. Muss Pausen machen, habe Atemnot.». Heben dürfe sie nicht mehr als 5 kg. «Ich muss natürlich sehr viel einkaufen. Deshalb hat mir die Sozialregion das Auto gelassen.». Über ihre Werte wisse die Beschwerdeführerin nicht Bescheid. Diabetes habe sie nicht. Aktuell sei «der Panik-Scheiss» ihre grösste Belastung, «die ständige Angst, es könnte wieder was passieren». Der Kardiologe sage, sie solle zur IV. Seit der Kindheit habe sie Morbus Meunière. Sie habe immer Schwindelanfälle gehabt, nach einem Sturz. Es sei auch jetzt noch manchmal ein Thema. Ebenfalls seit der Kindheit habe sie Rückenprobleme. Es sei ein Morbus Scheuermann diagnostiziert worden. Sie sei im Oktober 2012 zu einem Psychiater gegangen, damit er dem Sozialamt schreibe, damit diese begreifen, dass sie neben sechs Kindern nicht noch arbeiten könne. Angesprochen auf das ständige Husten während des Gesprächs meinte die Beschwerdeführerin, sie huste seit dem Herzinfarkt nicht mehr als vorher. Die Beschwerdeführerin erhalte Blutverdünner und sieben verschiedene Medikamente. Diese vertrage sie gut. Sie habe zugenommen. Sie nehme ganz selten noch eine Zigarette, möchte aber aufhören. Behandelnder Arzt sei der Kardiologe Dr. med. B. ___. Einschätzung des RAD: Aufgrund der 2012 [recte: 2013] und im Dezember 2016 erlittenen Herzinfarkte sei auf eine ernsthafte koronare Herzkrankheit zu schliessen. Anamnestisch sei die kardiale Leistungsfähigkeit wahrscheinlich eingeschränkt, indem die körperlichen Belastungen in einem reduzierten Arbeitspensum erfolgen müssten. Aus familiären Gründen (sechs Kinder) habe die Beschwerdeführerin seit 2013 (?) nicht mehr gearbeitet. Aus medizinischen Gründen bestehe eventuell seit 2012 [recte: 2013], sicher seit Dezember 2016 eine reduzierte Arbeitsfähigkeit, in welchem Ausmass könne erst aufgrund der medizinischen Abklärungen beurteilt werden. Insbesondere sei zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit im Haushalt beeinträchtigt sei. Zusätzlich arbeitseinschränkend sei ein langjähriges Rückenleiden, gemäss der Beschwerdeführerin ein Morbus Scheuermann und Skoliose, die bei Rückenbelastungen Schmerzen auslösten. Gesamtbeurteilung und weiteres Vorgehen: Berufliche Massnahmen stünden nicht zur Diskussion, da die Beschwerdeführerin als Mutter ausgelastet sei. Es werde der Rentenanspruch geprüft. 6.5 Dr. med. B. ___, Leitender Arzt Kardiologie, C. ___, hielt im Bericht vom 12. Januar 2018 (IV-Nr. 15) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: Koronare Herzerkrankung – Status nach inferoposterolateralem STEMI am 13. März 2013 – Koro vom 13. März 2013 ([...]): RCX-Verschluss -> PTCA-Stent (DES) – TTE vom 14. März 2013 ([...]): mässiggradig eingeschränkte LV-Funktion, LV-Hypertrophie, diastolische Dysfunktion, schwere Mitral-, mässige Trikuspidalinsuffizienz – Status nach Dressler-Syndrom – CT-Thorax 24. März 2013: Perikarderguss, bilaterale Pleuraergüsse, Hepatomegalie – TTE vom 25. März 2013: LVEF 50 - 55 %, normale Dimension, mittelschwere Mitralinsuffizienz, zirkulärer Perikarderguss (hämodynamisch irrelevant) – TTE vom 4. April 2013: konzentrische LV-Hypertrophie, normale LVEF, Akinesie posterior, normale RV-Funktion, mindestens mittelschwere Mitralinsuffizienz

wahrscheinlich bei Zug am posterioren Segel, pulmonale Hypertonie – Ergometrie vom 4. April 2013: klinisch und elektrisch negativ, reduzierte Beurteilbarkeit bei ungenügendem Doppelprodukt und eingeschränkter Leistungsfähigkeit – TEE vom 29. April 2013: Mittelschwere Mitralinsuffizienz (kein Rückfluss in PV, E-Welle 1,4 m/s, ROA 0,26 cm²) bei Geometriestörung – TTE 31. März 2014: unverändert zu Vorbefund – Ergometrie 31. März 2014: Klinisch und elektrisch negativ – Akuter inferiorer Myokardinfarkt 11. Dezember 2016 – Koro 11. Dezember 2016: PCI/Stent RCA (DES), LVEF 45 - 50 % (O.____) – TTE 31. März 2017: LVEDD 59 mm, LVEF visuell 50 - 55 %, Diastologie pseudonormal, LA leicht dilatiert, RV unauffällig, leichte Mitralklappeninsuffizienz – Ergometrie 31. März 2017: Klinisch und elektrisch negativ, gute Aussagekraft – TTE 23. November 2017: Dilatierter, exzentrisch hypertropher linker Ventrikel mit leicht eingeschränkter systolischer LV-Funktion (LVEF visuell geschätzt 50 %) bei inferolateraler Hypokinesie. Diastolische Dysfunktion Grad II. Dilatierter linker Vorhof. Unauffällige Grösse und Funktion der rechtsseitigen Herzhöhlen. Leichte Mitralklappeninsuffizienz Es gebe keine Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei unbekannt. Es gebe kein Arbeitszeugnis, da die Beschwerdeführerin Hausfrau sei. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Die Beschwerdeführerin sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht auf Drittpersonen angewiesen. Es seien keine ergänzenden medizinischen Abklärungen angezeigt. Die Behandlung dauere vom März 2013 bis aktuell. Anamnese: Letzte Verlaufskontrolle vom 23. November 2017 bei bekannter koronarer Herzkrankheit sowie kürzlich festgestelltem, progredientem enddiastolischem Diameter des linken Ventrikels. Die Beschwerdeführerin berichte allgemein über ein gutes Befinden, im Alltag sowie bei Haushaltsarbeiten bestünden keine Einschränkungen, bei Dauerbeschäftigung fühle sie sich allerdings schnell erschöpft und müsse mehrmals Pausen machen. Auf Nachfrage würden Angina pectoris und Dyspnoe verneint. Ebenso würden kein Schwindel und keine Synkopen auftreten. Die Medikamente nehme sie regelmässig ein und vertrage sie gut, nach zuletzt sowie kürzlich angepasster Herzinsuffizienz-Therapie (Aldactone und Atacand) sei kein Schwindel aufgetreten und der Blutdruck sei im Normbereich gelegen. Die Beschwerdeführerin gebe an, sie habe seit Jahren nicht mehr gearbeitet und lebe von der Sozialhilfe. Sie habe grosse finanzielle Sorgen. Es sei aufgrund der jahrelangen fehlenden Arbeitstätigkeit nicht möglich, konkrete Angaben zu einer Tätigkeit in der jetzigen Situation abzugeben. Allgemein sei jedoch eine Arbeit, welche keine körperlich schweren Tätigkeiten umfasse, zumutbar. 6.6 Der RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2018 (IV-Nr. 17 S. 2 f.) folgende versicherungsmedizinische Beurteilung fest: Auch wenn sich Dr. med. B.____ aufgrund der fehlenden Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren nicht umfassend zur Arbeitsfähigkeit äussern könne, gehe aus seinen Befunden, der Vorgeschichte und der Gesamtbeurteilung hervor, dass die Beschwerdeführerin lediglich für mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten eingeschränkt sei. Die Herzleistung komme bei grösseren körperlichen Belastungen an ihre Grenzen. Doch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin uneingeschränkt zumutbar. Dasselbe gelte für die Haushaltstätigkeit, wie die Beschwerdeführerin selbst gegenüber Dr. med. B.____ angegeben habe. Der Beginn der Einschränkung gelte ab dem Erstinfarkt vom 13. März 2013 entsprechend der kardiologischen Verlaufsbefunde. Der Zweitinfarkt vom 11. Dezember 2016 habe langfristig die Herzleistung nicht verschlechtert, wie die gemessene Auswurfraction der

linken Herzkammer von 50 % zeige. Folgende Diagnosen hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Koronare Herzkrankheit (Myokardinfarkt und Stentimplantation 13. März 2013, Myokardinfarkt und Stentimplantation 11. Dezember 2016, 23. November 2017 echokardiographisch leicht eingeschränkt Herzleistung). Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien keine bekannt. Es gebe funktionelle Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer reduzierten kardialen Belastbarkeit bei schweren Arbeiten. Zumutbarkeitsprofil: Eine leichte bis mittelschwere Arbeit sei zumutbar. Im Haushalt bestünden keine Einschränkungen. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % für mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten ab dem 13. März 2013 und eine durchgehende Arbeitsfähigkeit von 100 % für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt sei nicht eingeschränkt. Es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt. 6.7 Die Abklärungsfachfrau P. ___ hielt im Abklärungsbericht Haushalt vom 7. Februar 2018 fest (IV-Nr. 18 S. 2), am 11. August 2017 sei eine Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin erfolgt, mit dem Antrag um berufliche Integration und Rente. Als nähere Angaben über die Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung seien im Anmeldeformular «Herzinfarkt am 13. März 2013 und 10. Dezember 2016» aufgeführt worden. Stellungnahme zum Status: Gemäss dem Früherfassungsgespräch vom 11. September 2017 sei die Beschwerdeführerin seit 15 Jahren nicht mehr erwerbstätig. Sie sei sechsfache Mutter, ihre Kinder seien im Zeitraum von 1991 bis 2005 geboren. Die drei jüngsten Kinder lebten noch zuhause. Auch heute sei die Beschwerdeführerin noch voll ausgelastet mit ihrer Aufgabe als Mutter und auch ohne gesundheitliche Einschränkungen wäre sie heute nicht ausserhäuslich erwerbstätig. Der Status sei zu 100 % als Hausfrau festzulegen. Stellungnahme zu den Einschränkungen im Bereich Haushalt: Gemäss dem Früherfassungsgespräch vom 11. September 2017 könne die Beschwerdeführerin die meiste Hausarbeit alleine erledigen. Sie benötige jedoch mehr Zeit dazu, was im Rahmen der Schadenminderungspflicht keiner Einschränkung entspreche. Den drei jüngeren Kindern im Alter von 13, 15 und 17 Jahren sei es zudem zumutbar, dass sie die Mutter im Bereich der Haushaltstätigkeiten teilweise unterstützten. Gemäss Stellungnahme des RAD vom 6. Februar 2018 habe in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten durchgehend keine Einschränkung bestanden. Im Bereich der Haushaltstätigkeiten, welche nach eigenem Ermessen aufgeteilt werden könnten, sei ebenfalls von keiner Einschränkung auszugehen. Der Antrag auf eine Rente sei abzulehnen. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % als Hausfrau einzustufen. Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Schadenminderungspflicht, bestehe keine Einschränkung im Bereich der Haushaltstätigkeiten. 7. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2013 und 2016 je einen Herzinfarkt erlitten hat. Dies gab die Beschwerdeführerin in ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin vom 13. Juli 2017 auch entsprechend an (vgl. IV-Nr. 2). Bezüglich des zweiten Herzinfarktes finden sich in den vorliegenden Akten zwei unterschiedliche Daten: So gab die Beschwerdeführerin auf der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 13. Juli 2017 (IV-Nr. 2) den 10. Dezember 2016 an, den medizinischen Akten ist indes der 11. Dezember 2016 zu entnehmen. Da das genaue Datum des sich im Dezember 2016 ereigneten Herzinfarktes für die hier zu beurteilende Frage, ob die Abweisung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin korrekt erfolgt ist (vgl. E. II. 5 hiervor), jedoch keine wesentliche Rolle spielt, ist darauf auch nicht weiter einzugehen. Der die Beschwerdeführerin seit März 2013 behandelnde Kardiologe Dr. med. B. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom

12. Januar 2018 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) eine «koronare Herzkrankheit» und erachtete körperlich schwere Tätigkeiten für unzumutbar. Daher vermag die daraus gezogene Schlussfolgerung des RAD-Arztes Dr. med. D.____ vom 6. Februar 2018 (vgl. E. II. 6.6 hiervor) zu überzeugen, wonach die Beschwerdeführerin lediglich für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten eingeschränkt sei, da ihre Herzleistung bei grösseren körperlichen Belastungen an ihre Grenzen komme. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin jedoch zumutbar. Dies gelte auch für Haushaltstätigkeiten. Diese Einschätzungen stimmen mit den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Intake-Gesprächs vom 11. September 2017 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) überein. Dort gab die Beschwerdeführerin an, sie könne Hausarbeiten meist alleine erledigen, allerdings in reduziertem Tempo. Sie müsse Pausen machen und habe Atemnot. Ihre Kinder würden helfen. In diesem Sinn äusserte sie sich auch gegenüber ihrem behandelnden Kardiologen. So hielt dieser in Bezug auf die Anamnese im Bericht vom 12. Januar 2018 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) fest, die Beschwerdeführerin berichte allgemein über ein gutes Befinden, im Alltag sowie bei Hausarbeiten würden keine Einschränkungen bestehen. Er führte zudem aus, die Beschwerdeführerin sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Da die Beschwerdeführerin ihren ersten Herzinfarkt am 13. März 2013 erlitt, ist zudem nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt den Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dieses Datum festlegte. Da der Kardiologe Dr. med. B.____ im Bericht vom 12. Januar 2018 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) u.a. ausführte, dass bei der TTE (transthorakale Echokardiographie) vom 23. November 2017 die LVEF (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) visuell geschätzt 50 % betrage, überzeugt die Ausführung des RAD-Arztes Dr. med. D.____, wonach der Zweitinfarkt vom 10. Dezember 2016 die Herzleistung nicht verschlechtert habe, da die Auswurffraktion der linken Herzkammer 50 % zeige. Die in den vorliegenden medizinischen Akten weiter dokumentierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind im hier relevanten Zeitpunkt vom 11. April 2018 nicht mehr in wesentlicher Weise relevant: So ist dem Bericht des Neurologen Prof. Dr. med. E.____ vom 26. November 1973 (vgl. E. II. 6.1 hiervor) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Alter von acht Jahren insbesondere unter Schwindel litt, weshalb die bereits zuvor im G.____ gestellte Diagnose eines «Lermoyez-Syndroms» bestätigt und über das weitere therapeutische bzw. medikamentöse Vorgehen berichtet wurde. Dem Bericht sind indes keine Angaben zu festgestellten Befunden oder Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Da dieser Bericht jedoch im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 11. April 2018 bereits 45 Jahre alt war und keine aktuellen medizinischen Arztberichte bezüglich der Schwindelproblematik dokumentiert sind, ist davon auszugehen, dass diese gesundheitliche Beeinträchtigung aktuell nicht mehr zu wesentlichen Einschränkungen führt. So gab die Beschwerdeführerin im Rahmen des Intake-Gesprächs vom 11. September 2017 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) einzig an, dass die Schwindelanfälle auch jetzt manchmal ein Thema seien. Gemäss dem etwas später verfassten Bericht des Kardiologen Dr. med. B.____ vom 12. Januar 2018 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) verneinte die Beschwerdeführerin indes das Auftreten von Schwindel und Synkopen. Es kann daher in diesem Zusammenhang nicht von einer die Gesundheit der Beschwerdeführerin wesentlich beeinträchtigenden Einschränkung ausgegangen werden. Ähnlich verhält es sich in Bezug auf die durch die Beschwerdeführerin im Intake-Gespräch vom 11. September 2017 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) beschriebenen Rückenprobleme seit der Kindheit. Es sei ein Morbus Scheuermann diagnostiziert worden. Es finden sich indes weder in den vorliegenden Akten Hinweise auf

diesbezügliche ärztliche Behandlungen bzw. entsprechende therapeutische Interventionen noch hat die Beschwerdeführerin solche bei der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 13. Juli 2017 (IV-Nr. 2) geltend gemacht. Den in der Beschwerdeschrift vom 14. Mai 2018 vorgebrachten Ausführungen (A.S. 9), wonach die Beschwerdeführerin in Bezug auf eine schmerzhafte Fehllhaltung der Wirbelsäule in der Vergangenheit in fachärztlicher Behandlung gestanden habe und (teilweise) arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei, vermag daran nichts zu ändern. So ist dem diesbezüglich einzig ins Feld geführten Arztzeugnis vom 10. August 2007 (vgl. E. II. 6.2 hiervor) weder eine attestierte Arbeitsunfähigkeit noch ein entsprechender Gesundheitsschaden zu entnehmen. In Bezug auf den beim Intake-Gespräch vom 11. September 2017 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) angegebenen Besuch bei einem Psychiater im Oktober 2012 sind ebenfalls keine Berichte vorhanden. Es finden sich zudem keinerlei Hinweise auf psychische gesundheitliche Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin. So gab diese während des Intake-Gesprächs vielmehr an, sie sei zum Psychiater gegangen, damit er dem Sozialamt schreibe, dass sie auf das Auto angewiesen sei. Folglich ging es beim Besuch des Psychiaters primär um das Ziel, das Auto behalten zu können und nicht um eine psychiatrische Intervention bzw. Unterstützung. Die von der Beschwerdeführerin beschriebene «Panik», dass wieder etwas passieren könnte (vgl. E. II. 6.4 hiervor), ist aufgrund der beiden erlittenen Herzinfarkte durchaus nachvollziehbar. Ein Zusammenhang – wie dies die Beschwerdeführerin zu konstruieren versucht (A.S. 9) – mit einer psychischen Fehlentwicklung ist jedoch nicht ersichtlich. Es leuchtet deshalb insgesamt ein, wenn der RAD-Arzt Dr. med. D.____ in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 6. Februar 2018 (vgl. E. II. 6.6 hiervor) ausführte, es seien keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt. So bestehen bei der Beschwerdeführerin aufgrund der vorangegangenen Ausführungen neben der koronaren Herzkrankheit keinerlei Anhaltspunkte auf weitere einschränkende Gesundheitsbeeinträchtigungen. In diesem Sinn gab die Beschwerdeführerin sowohl bei der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin vom 13. Juli 2017 (IV-Nr. 1) als auch im Rahmen des Intake-Gesprächs vom 11. September 2017 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) auch einzig an, ihr behandelnder Arzt sei der Kardiologe Dr. med. B.____. Es besteht daher insbesondere auch keine Notwendigkeit für die Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens, wie dies die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 14. Mai 2018 sowie anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 19. November 2018 fordern lässt (A.S. 9 unten, 53 f.). 8. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob der Situationsbericht vom 7. Februar 2018 (vgl. E. II. 6.7 hiervor) eine genügende Grundlage für die Bemessung des Invaliditätsgrads darstellt: 8.1 Der Situationsbericht vom 7. Februar 2018 (vgl. E. II. 6.7 hiervor) wurde von der Abklärungsfachfrau P.____ erstellt. Es handelt sich somit bei ihr um eine dazu qualifizierte Person. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin (A.S. 8), wonach es sich bei der Abklärungsfachfrau P.____ nicht um eine qualifizierte Person handle, da sie als Personalfachfrau ausgebildet sei und über keine für eine Haushaltabklärung notwendige Ausbildung wie z.B. Ergotherapie verfüge, wird nicht näher begründet und erweist sich daher als nicht stichhaltig. Darauf ist nicht einzugehen. Da im Abklärungsauftrag der Beschwerdegegnerin explizit um eine Klärung des Status und der Einschränkung im Haushalt, «wenn nötig vor Ort» und um den entsprechenden Einkommensvergleich gebeten wurde (IV-Nr. 18 S. 1), bestand für die Abklärungsfachfrau keine Verpflichtung, die örtlichen Wohnverhältnisse der Beschwerdeführerin in die Abklärung zwingend miteinzubeziehen. Allein durch den Umstand, wonach die Abklärungsfachfrau auf eine örtliche Abklärung verzichtet hat, wird der Beweiswert des Situationsberichts nicht in Frage

gestellt und es rechtfertigt sich allein deswegen auch keine – wie von der Beschwerdeführerin beantragt (vgl. E. I. 2 Ziff. 2b hiervor) – erneute Abklärung. Es ist zudem nicht einzusehen und wird durch die Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, welche zusätzlichen Erkenntnisse eine örtliche Abklärung im vorliegenden Fall bringen könnte. Es ist jedenfalls keine – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (A.S. 7 f., 53 f.) – Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin gegeben. Da sich aus den medizinischen Vorakten keine widersprüchlichen Angaben finden und – wie oben dargelegt (vgl. E. II. 7 hiervor) – die koronare Herzerkrankung die einzige Diagnose darstellt, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, ist nachvollziehbar, dass die Abklärungsfachfrau darlegte, es sei im Anmeldeformular als nähere Angabe der gesundheitlichen Beeinträchtigung Folgendes ausgeführt worden: «Herzinfarkt am 13. März 2013 und 10. Dezember 2016». Zudem ist bei der Abklärungsfachfrau von der Kenntnis der vorangehenden Akten auszugehen, da sie Auszüge aus dem Früherfassungsgespräch vom 11. September 2017 wiedergibt, so z.B. dass die Beschwerdeführerin seit 15 Jahren nicht mehr erwerbstätig sei. Ausserdem stützte sie sich auch auf die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. D.____ vom 6. Februar 2018, wonach für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten durchgehend keine Einschränkung bestanden habe. Es ist somit davon auszugehen, dass der Abklärungsfachfrau die medizinischen Diagnosen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer ausserhäuslichen Tätigkeit bekannt waren. Im Weiteren werden Situationsbericht die Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich des Intake-Gesprächs vom 11. September 2017 betreffend ihre Gesundheit und ihre Aufgaben im Haushalt wiedergegeben. Somit wurden auch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Von fehlenden «absolut notwendigen Angaben der versicherten Person», wie dies die Beschwerdeführerin vorbringen lässt (A.S. 8), kann daher nicht die Rede sein. Im Weiteren erscheinen die Feststellungen der Abklärungsfachfrau plausibel und schlüssig: So ist aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, der medizinischen Dokumentation und der zumutbaren Hilfe ihrer drei jüngsten und noch im gleichen Haushalt lebenden Kinder (13, 15, 17 Jahre alt) nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht massiv eingeschränkt sei und die Kinder sie im Bereich der Haushaltstätigkeit teilweise unterstützen könnten. Auch die weitere Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin bei der Erledigung der Hausarbeit mehr Zeit benötige, was im Rahmen der Schadenminderungspflicht keiner Einschränkung entspreche, vermag einzuleuchten. So gab die Beschwerdeführerin im Rahmen des Intake-Gesprächs vom 11. September 2017 an, sie könne die Hausarbeiten meist alleine erledigen, allerdings in reduziertem Tempo und die Kinder würden helfen (vgl. E. II. 6.4 hiervor). 8.2 Damit ist der relativ kurz und knapp ausgefallene Situationsbericht vom 7. Februar 2018 namentlich vor dem Hintergrund der geklärten medizinischen Situation als voll beweiskräftig zu qualifizieren. Daher gilt die Beschwerdeführerin für Haushaltstätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. 9. Es ist daher nachfolgend der Statusfrage nachzugehen: 9.1 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).

9.2 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie 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 (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 507 mit Hinweisen). 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. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f., 130 V 393 E. 3.3 S. 396, 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_406/2011 vom 9. Juli 2012 E. 5.1, 9C_701/2016 vom 1. März 2017 E. 3.1).

9.3 Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Es ist vielmehr zu prüfen, ob sie ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195 mit Hinweis).

9.4 Die vorliegenden Akten präsentieren folgendes Bild: Dem Kontoauszug aus dem IK der Ausgleichskasse des Kantons [...] vom 22. August 2017 (vgl. E. II. 6.3 hiavor) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zuletzt von August 2000 bis im Januar 2001 bei der Firma J.____ erwerbstätig war. Seither – seit 17 Jahren – ist die Beschwerdeführerin nicht mehr erwerbstätig. Anlässlich des Intake-Gesprächs vom 11. September 2017 (vgl. E. II. 6.4 hiavor) äusserte sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich dahingehend, dass es ab dem dritten Kind nicht mehr verantwortbar gewesen sei, noch ausser Haus zu arbeiten. Sie habe die sechs Kinder (Jahrgänge 1991, 1994, 1997, 2001, 2003 und 2005, vgl. IV-Nr. 2 S. 3 f.) alleine erzogen. Auch heute sei sie noch voll ausgelastet mit ihrer Aufgabe als Mutter und das Arbeiten daneben wäre «too much». Es lebten heute noch die 13, 15 und 17jährigen Kinder zuhause, wovon ein Sohn das ADHS Syndrom habe. Sie werde seit circa 15 Jahren von der Sozialhilfe unterstützt.

9.5 Die Frage nach dem Pensum der hypothetischen Erwerbstätigkeit ist anhand der konkreten Umstände zu prüfen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die drei noch zuhause lebenden Kinder im vorliegend relevanten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2018 aufgrund ihres Alters von 13, 15 und 17 Jahren mittlerweile zu einem guten Teil selbstständig waren und grundsätzlich

keiner intensiven Betreuung mehr bedurften. Da der Sohn M.____ (15 Jahre alt, IV-Nr. 2 S. 4) unter dem ADHS-Syndrom leidet, ist davon auszugehen, dass er eine etwas grössere Aufmerksamkeit benötigt als seine Geschwister. Die Beschwerdeführerin hat seit circa 17 Jahren nicht mehr ausserhäuslich gearbeitet und die Kinder alleine grossgezogen. Finanzielle Probleme sind dokumentiert. So gab die Beschwerdeführerin im Intake-Gespräch vom 11. September 2017 an, sie habe Schulden und werde für circa CHF 2'500.00 betrieben (vgl. E. II. 6.4 hiervor). Weiter führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei auch heute noch voll ausgelastet mit ihrer Aufgabe als Mutter und das Arbeiten daneben wäre «too much». Es handelt sich dabei um eine «Aussage der ersten Stunde», die in der Regel unbefangener und zuverlässiger ist als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2b S. 47; Urteile des Bundesgerichts 8C_940/2015 vom 19. April 2016 E. 6.3, 8C_762/2016 vom 18. Januar 2017 E. 5.3.2). Das von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang vorgebrachte Argument (A.S. 7), wonach sie heute im hypothetischen Gesundheitsfall nicht «bloss» Hausfrau, sondern mit dem Abschluss der Primarschule ihrer jüngsten Tochter wieder arbeiten gegangen wäre, überzeugt nicht. So gibt es zum einen für dieses Vorbringen in den vorliegenden Akten keinerlei Anhaltspunkte und zum anderen widerspricht diese Darlegung der «Aussage der ersten Stunde». Es sind zudem keine ernsthaften Bemühungen der Beschwerdeführerin dokumentiert, welche ihren Willen, sich wieder in den Arbeitsmarkt integrieren zu wollen (z.B. Bewerbungsschreiben), stützen. 9.6 Zusammenfassend ist es entsprechend den Ausführungen der Abklärungsfachfrau P.____ im Situationsbericht vom 7. Februar 2018 und mit Blick auf die Aktenlage überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin während des hier zu beurteilenden Zeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2018 auch im Gesundheitsfall keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Es ist daher von einem Status von 0 % (ausserhäusliche Erwerbstätigkeit) : 100 % (Haushalt) auszugehen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Einkommensvergleich vorgenommen hat. Denn ein solcher erweist sich unter den gegebenen Umständen als nicht erforderlich. Es besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 9.7 Selbst wenn man – entgegen dem zuvor Gesagten – davon ausginge, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte und sich der Status demnach anders präsentieren würde, würde sich am Ergebnis (kein Anspruch auf eine Invalidenrente) nichts ändern. So sind bei der Beschwerdeführerin keine invalidisierenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ersichtlich, welche eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge hätten. 10. Bisher wurden keine beruflichen Eingliederungsbemühungen durchgeführt. Wie dargelegt, kann gestützt auf die Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin gewillt wäre, einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Somit fehlt es bei ihr an der für berufliche Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzten Motivation. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren auch in diesem Punkt abgewiesen hat. Ein entsprechender Anspruch ist auch deshalb zu verneinen, weil die invaliditätsmässigen Voraussetzungen nicht gegeben sind, da die Beschwerdeführerin in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten voll arbeitsfähig ist. 11. Damit ist die Verfügung vom 11. April 2018 (A.S. 1 f.) zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 12. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 13. Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. I. E. 4 hiervor). 13.1 Die

Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Claude Wyssmann, hat am 19. Oktober 2018 eine Kostennote eingereicht, die er anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 19. November 2018 ergänzte (A.S. 45 f., 54). Darin macht er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 3'319.10 (CHF 2'702.50 + CHF 616.60) geltend. Dabei betragen der geltend gemachte Aufwand total 12,02 Stunden (9,75 Std. + 2,27 Std.) à CHF 250.00 und die Auslagen CHF 76.80 (CHF 71.80 + CHF 5.00). Mehrere der geltend gemachten Positionen stellen Kanzleiaufwand dar (sieben Kurzbriefe an Klientin vom 14. Mai 2018, 9. Juli 2018, 27. September 2018, 4. Oktober 2018, 19. Oktober 2018, 25. Oktober 2018, 9. November 2018 à je 0,17 Stunden sowie die beiden Eingaben betreffend Fristerstreckungen vom 31. August und 25. September 2018 à je 0,33 Stunden, die Eingabe der Kostennote vom 19. Oktober 2018 à 0,33 Stunden und der Brief an die Beschwerdegegnerin vom 14. November 2018 à 0,33 Stunden, bei dem der Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren nicht ersichtlich ist), der bereits im Stundenansatz enthalten ist und nicht gesondert entschädigt wird. Damit reduziert sich der Aufwand um 2,51 Stunden auf 9,51 Stunden. Beim vorliegenden Verfahrensausgang ist der nachprozessuale Aufwand nicht auf 1 Stunde, sondern auf total 0,5 Stunden festzusetzen. Damit beträgt der Aufwand noch insgesamt 9,01 Stunden. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 179 Abs. 3 Kantonaler Gebührentarif (GT, BGS 615.11, in der ab 1. Januar 2018 geltenden Fassung) CHF 180.00. Bei den ausgewiesenen Auslagen von CHF 76.80 werden die total 35 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 vergütet (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Damit verringern sich die Auslagen um CHF 17.50 auf CHF 59.30. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 1'810.55 festzusetzen (9,01 Stunden à CHF 180.00, zuzügl. Auslagen und MwSt von 7,7 %), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). 13.2 Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates sowie der Nachforderungsanspruch von Rechtsanwalt Claude Wyssmann im Umfang von CHF 679.30 (Differenz zum vollen Honorar [9,01 Std. x CHF 70.00, da Honorarvereinbarung x 7,7 % MwSt.] während zehn Jahren, wenn A.____, zur Nachzahlung in der Lage ist (§ 123 ZPO). 13.3 Aufgrund von Art.69 Abs. 1bis IVG 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 an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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