

SO_GERICHTE VSBES.2018.142 vom 15. März 2021

SO Obergericht, 2021-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.142_d20210315

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.142 du 15 mars 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.142 del 15 marzo 2021

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 2

2.1 Mangels besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Im vorliegenden Fall steht frühestens ab 2016 eine Rentenberechtigung zur Debatte (s. E. II. 2.3 hiernach). Somit ist die Rechtslage ab 1. Januar 2012, nach der 6. IV-Revision, massgebend.

2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung / IVG, SR 831.20).

2.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind, und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Ulrich Meyer / Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28 N 32; Amanda Wittwer, Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Hier war dies gemäss der angefochtenen Verfügung im Juni 2015 der Fall (A.S. 3; s.a. E. II. 3.1.5 + 3.1.7 hiernach), womit die Wartezeit im Juni 2016 endete. Der Rentenanspruch wiederum könnte frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG entstehen (s. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dies wäre hier, angesichts der Anmeldung vom 28. Dezember 2015 (E. I. 1 hiervor), im Juni 2016 der Fall, was jedoch keine eigenständige Bedeutung hat, nachdem das Wartejahr im selben Monat ablief.

Bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.1

hiervor). Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224).

E. 2.4

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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). Beim Einkommensvergleich werden in der Regel die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Soweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der Umstände im Einzelfall zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, s. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30).

2.4.2 Bei versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird die Invalidität für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt (Art. 28a Abs. 3 IVG). Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird für diese Tätigkeit bei der Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit (oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin) und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; vgl. BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396). Seit dem 1. Januar 2018 gilt die folgende ergänzende Regelung der gemischten Methode (Art. 27bis Verordnung über die Invalidenversicherung / IVV, SR 831.201):

Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Abs. 1).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads folgende Invaliditätsgrade summiert:

- a. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit;
- b. der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (Abs. 2).

Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Artikel 16 ATSG, wobei (Abs. 3):

- a. das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird; und

b. die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 Buchstabe b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 4).

Inhaltlich neu ist insbesondere Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV, wonach das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die teilzeitliche Erwerbstätigkeit erzielen würde, auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet wird.

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353).

Von einem Gerichtsgutachten darf nur bei zwingenden Gründen abgewichen werden (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469). Ein solcher Grund kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa S. 352 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_429/2017 vom 30. August 2017 E. 3.1.3).

2.6 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Ueli Kieser in: Kommentar zum ATSG, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 43 N 96).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

E. 3

und ein Asthma bronchiale vor. Der FEV1-Sollwert habe im Januar 2015 33 % und im Juni 2017 42 % betragen. Auf Grund der schweren Lungenerkrankung seit 2015 sei ein Arbeitspensum von mehr als 70 % nicht in Frage gekommen.

3.1.10 Die Abklärungsperson hielt in ihrer Stellungnahme vom 29. August 2017 (IV-Nr. 37) fest, es sei von einer Erwerbstätigkeit von 70 % und einem Haushaltsanteil von 30 % auszugehen. Mit einer Erwerbseinbusse von 55 % und einer Einschränkung im Haushalt von 10 % ergebe sich nach der gemischten Methode kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die einjährige Wartezeit werde im Juni 2016 eröffnet. Ab 1. Oktober 2016 sei eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % erreicht worden. Die Beschwerdeführerin hielt dem am 1. März 2018 entgegen, sie habe im Jahr 2000 mit einem Pensum von 50 % bei der Arbeitgeberin angefangen, weil sie daneben bis 2002 noch zu 50 % als Abwartin tätig gewesen sei. Nach dem Verlust dieser Stelle habe sie keine Arbeit finden können, die sie neben dem Pensum bei der Arbeitgeberin hätte ausüben können (IV-Nr. 43).

3.1.11 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung einerseits auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. H.____ vom 15. Juni 2016 ab, wonach seit Juni 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestand (E. II. 3.1.5 hiervor). Andererseits schloss sich die Beschwerdegegnerin dem Abklärungsbericht vom 29. August 2017 an, der von einem Erwerbsstatus von 70 % und einer Einschränkung im Haushalt von 10 % ausging (E. II. 3.1.10 hiervor). Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin bis 31. Dezember 2017 einen Rentenanspruch, gewährte aber im Hinblick auf die veränderte Rechtslage (s. E. II. 2.4.2 hiervor) ab 1. Januar 2018 eine Viertelsrente (E. I. 1 hiervor).

3.1.12 Dr. med. E.____ bescheinigte im Zeugnis vom 18. September 2018 ab 10. September 2018 eine Restarbeitsfähigkeit von 20 %, d.h. einen Tag pro Woche (Beschwerdebeilage / BB-Nr. 11).

3.1.13 Die Arbeitgeberin kündigte die Anstellung per Ende April 2019, worauf die Beschwerdeführerin Arbeitslosenentschädigung bezog (A.S. 161).

E. 3.1

3.1.1 Die Beschwerdeführerin arbeitete seit April 2000 mit einem Pensum von 50 % bei der G.____ (fortan: Arbeitgeberin) in der Hotellerie (IV-Nr. 9 S. 1 / Nr. 11 S. 2 Ziff. 2.1 + S. 6). Daneben war sie bis Januar 2002 als Hauswartin tätig (IV-Nr. 7 S. 4 f. / Nr. 43 S. 2). In Zusammenhang mit der Trennung von ihrem Ehemann (s. IV-Nr. 9 S. 2 oben) erhöhte die Beschwerdeführerin ihr Pensum bei der Arbeitgeberin per 1. Mai 2009 auf 70 % (IV-Nr. 11 S. 3).

3.1.2 Beim Intake-Gespräch vom 2. Februar 2016 klagte die Beschwerdeführerin über Atemnot. Sie komme mit einem Pensum von 70 % an ihre Leistungsgrenze, könne sich aber eine Reduktion nicht leisten (IV-Nr. 9 S. 2); eigentlich hätte sie das Pensum 2009 auf 80 bis 90 % erhöht, aber das sei von der Arbeitgeberin her nicht möglich gewesen (IV-Nr. 9 S. 1). Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH beim RAD, hielt fest, man bemerke auch im Ruhezustand eine leichte Atemnot. In Unkenntnis der aktuellen Lungenmesswerte sei auf Grund der Symptomatik von einer COPD Grad III auszugehen. Damit müsse die aktuelle Arbeitsleistung als übersteigert gelten, sowohl im Zeitausmass als auch bezüglich schwerer Arbeiten. Die Arbeitsfähigkeit liege höchstwahrscheinlich unter 70 %. Die Arbeitgeberin gab indes im Fragebogen vom 5. Februar 2016 an, es sei kein Gesundheitsschaden eingetreten und der ausgerichtete Lohn entspreche der Arbeitsleistung (IV-Nr. 11 S. 3).

3.1.3 Von April bis September 2016 leistete die Beschwerdegegnerin als Integrationsmassnahme Beiträge an die Arbeitgeberin, um der Beschwerdeführerin die

Arbeit mit einem Pensum von 50 % zu ermöglichen und die Weiterbeschäftigung zu sichern (IV-Nrn. 13 f. + 20 sowie Protokolleinträge vom 22. Februar und 1. April 2016).

3.1.4 Dr. med. E.____ sprach im Bericht vom 31. Mai 2016 (IV-Nr. 17 S. 2 ff.) von einer COPD Gold D mit Anstrengungsdyspnoe und deutlicher Limitierung bei körperlichen Arbeiten. Schwere Gegenstände könnten nicht gehoben werden. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, über längere Gehstrecken zu laufen oder schwere Gegenstände zu tragen. Leichte, vorwiegend sitzende Arbeiten mit kurzen Gehstrecken, ohne Gewichte und in staubfreier Umgebung ohne Nässe, Hitze oder Kälte, seien zu 70 % geeignet.

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ besprach sich gemäss seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2016 (IV-Nr. 19 S. 2 f.) mit Dr. med. E.____ (wobei sich in den Akten keine entsprechende Notiz findet). Eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit sei reichlich optimistisch, wenn die Beschwerdeführerin im Intake-Gespräch auch im Sitzen eine leichte Atemnot zeige. Eine Verweistätigkeit sei unrealistisch. Eine Arbeitsleistung von 50 % in der angestammten Tätigkeit sei demgegenüber gemäss Fallbesprechung realistisch, werde aber wohl nicht von langer Dauer sein. Diese Einschätzung gelte seit dem 1. Juni 2015.

3.1.6 Der Abschlussbericht der Abt. Berufliche Eingliederung der Beschwerdegegnerin vom 22. Juni 2016 hielt fest (IV-Nr. 21), die Beschwerdeführerin werde einen neuen Arbeitsvertrag mit einem Pensum von 50 % erhalten. Sie sei an ihrem Arbeitsplatz optimal eingegliedert und schöpfe ihre Restarbeitsfähigkeit vollumfänglich aus.

3.1.7 Der Abklärungsbericht vom 18. August 2016 (IV-Nr. 24), welcher auf einer Abklärung vor Ort am 16. August 2016 beruhte, stuft die Beschwerdeführerin als vollzeitlich erwerbstätig ein, womit die Einschränkung im Haushalt irrelevant sei. Sie habe wegen der Trennung im Jahr 2009 ihr Arbeitspensum auf 70 % erhöht. Eine weitere Erhöhung sei gesundheitshalber nicht möglich gewesen. Vom 1. Juni 2015 bis 31. März 2016 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestanden, anschliessend von 50 %. Das Wartejahr mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % sei per 1. Oktober 2016 vollendet worden.

3.1.8 Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin im Vorbescheid vom 11. Oktober 2016 per 1. Oktober 2016 eine Viertelsrente und per 1. Januar 2017 eine halbe Rente in Aussicht (IV-Nr. 25). Dagegen wandte die Vorsorgeeinrichtung am 31. Oktober 2016 ein, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall nur zu 70 % erwerbstätig. Ausserdem habe das Wartejahr mit der Reduktion des Arbeitspensums auf 50 % per 1. April 2016 begonnen (IV-Nr. 28). Die Beschwerdeführerin wiederum beharrte am 14. November 2016 darauf, der damalige Chef habe ihr die Erhöhung auf ein Vollzeitpensum versprochen, doch leider sei ihr Gesundheitszustand immer schlechter geworden (IV-Nr. 31).

3.1.9 Dr. med. E.____ erklärte in seinem Zeugnis vom 31. Juli 2017 (IV-Nr. 34), seit Januar 2015 lägen ein COPD Stadium

E. 3.2

3.2.1 Dr. med. D.____ stellte im Gerichtsgutachten vom 12. Juli 2019 (A.S. 85 ff.) folgende Diagnosen (A.S. 86):

Die Beschwerdeführerin berichte über Atemnot, welche vorwiegend bei körperlicher Aktivität auftrete, seit ca. zehn Jahren bestehe und in den letzten zwei Jahren stärker

geworden sei (A.S. 85). Die Spiroergometrie belege eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit. Trotz nicht vollständiger Ausbelastung sei von einer pulmonalen Limitierung auszugehen, da beim Abbruch ein Anbrauchen der pulmonalen Reserven nachweisbar gewesen sei (A.S. 86). Die Beschwerdeführerin erreiche eine Maximalsauerstoffaufnahme von 17,4 ml/min/kg, d.h. 89 % des Sollwertes. Dies entspreche bezogen auf das Alter und Geschlecht einer niedrigen Leistungsfähigkeit. Für regelmässige körperliche Arbeiten müsse gewährleistet sein, dass der Patient 40 % der maximalen Sauerstoffsättigung aufbringen könne. Übertragen auf die Beschwerdeführerin entspräche dies einem Ergebnis von 6,9 ml/min/kg. Für die bisherigen Tätigkeiten in der Hotellerie, wie Reinigungsarbeiten und Servieren, sei sie nicht mehr arbeitsfähig, da diese für sie zu schwer seien. Möglich seien nur noch leichte körperliche Arbeiten, am besten sitzend, wobei wahrscheinlich auch dort ein höherer Pausenbedarf bestehe. Zudem sollte die Beschwerdeführerin weder Staub, Gas oder Rauch noch Nässe, Hitze oder Kälte ausgesetzt sein. Unter diesen Voraussetzungen sei von einer Arbeitsfähigkeit von wahrscheinlich 50 bis 70 % auszugehen, welche im Rahmen einer zeitlichen Anwesenheit von 100 % realisierbar sei. Diese Arbeitsfähigkeit gelte auch für Arbeit im Haushalt, welche die Beschwerdeführerin reduziert habe; Nachbarn oder Kollegen würden ihr helfen. Eine Wechselwirkung zwischen der Leistungsfähigkeit im Haushalt sowie einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit könne nicht ausgeschlossen werden, allerdings falle es schwer, den Einfluss wirklich qualitativ und quantitativ suffizient zu fassen (A.S. 86 f.). An Behandlungsmassnahmen seien die Sistierung des Nikotinkonsums, die Fortsetzung der inhalativen Therapie, eine pulmonale ambulante Rehabilitation, Antireflux-Massnahmen sowie eine Atemtherapie zu empfehlen. Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht sicher, aber durchaus möglich, da möglicherweise eine Verbesserung der Einsekundenkapazität und der körperlichen Leistungsfähigkeit resultiere. Die Prognose sei unklar. Bei einer Sistierung des Nikotinkonsums und einer regelmässigen körperlichen Aktivität könne durchaus ein stabiler Verlauf erhofft werden. Allerdings seien im weiteren Verlauf rezidivierende Exazerbationen möglich, besonders wegen viraler respiratorischer Infekte und möglicherweise hieraus resultierender Verschlechterungen der Einsekundenkapazität (A.S. 88).

3.2.2 Dr. med. E.____ hielt im Bericht vom 28. Oktober 2019 (A.S. 107) folgende Befunde der Spiroergometrie fest:

Resultate

Beschwerdeführerin

Normwert D.____

Normwert Jaeger-Gerät

VO₂max

990 ml/min

1390 ml/min

1293 ml/min

VO₂/kg

17,4 (ml/min)/kg

19,5 (ml/min)/kg

22,7 (ml/min)/kg

Resultate in Prozent

VO₂max

71 %

76 %

VO₂/kg

89 %

76 %

Die Untersuchung durch Dr. med. D.____ mit einem ZAN-Gerät ergebe eine nicht erklärbare Differenz zwischen dem leichtgradig eingeschränkten VO₂max-Wert von 76 % und dem normalen VO₂/kg-Wert von 89 %. Die Korrektur mittels Körpergewicht betreffe übergewichtige Patienten, was bei der Beschwerdeführerin sicher nicht der Fall sei. Die von ihm, Dr. med. E.____, vorgenommene Untersuchung mit einem Jaeger-Gerät (dem meistbenutzten Spiroergometrie-Gerät in der Schweiz) ergebe bei derselben Leistung identische Werte von 76 %. Der VO₂/kg-Wert von 89 % sei daher in Frage zu stellen und die Untersuchung mit einem Jaeger-Gerät zu wiederholen. Da das Gerichtsgutachten vor allem auf den besagten VO₂/kg-Wert abstelle, der bei den gewählten Normwerten normal ausfalle, sei von einer nicht korrekten Beurteilung auszugehen.

3.2.3 Dr. med. D.____ erwiderte im Schreiben vom 5. Dezember 2019 (A.S. 111), die Spiroergometrie von N-Spire sei ein in der Schweiz zugelassenes medizinisches Produkt, müsse also die Qualitätskriterien erfüllen und geeicht sein. Deshalb sei es nicht nachvollziehbar, dass das Resultat dieses Geräts angezweifelt werde, nur weil in der Schweiz hauptsächlich ein anderes Gerät Verwendung finde. Gemäss der Stellungnahme des Vertreibers der Jäger-Spiroergometrien seien zwischen den Geräten keine Schwankungen zu erwarten.

3.2.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 18. Februar 2020 dafür (A.S. 122 f.), zwischen den Dres. E.____ und D.____ seien, abgesehen vom veränderten Spiroergometriegerät N-Spire, keine Widersprüche bezüglich der Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu erkennen. Dr. med. D.____ messe im Rahmen der Spiroergometrie einerseits das VO₂ max (maximale Sauerstoffaufnahme), d.h., wie viel Milliliter Sauerstoff pro Minute der Proband im Zustand der Ausbelastung verwerten könne. Da dieser Wert die Körpermasse nicht berücksichtige, könne es zu einer Fehlinterpretation kommen: Grössere / schwere Menschen wiesen höhere Werte auf als kleine / leichte, woraus eine theoretisch höhere mögliche Sauerstoffaufnahme und damit Leistungsfähigkeit abgeleitet werden könnte. Entscheidender für die Herleitung der Leistungsfähigkeit sei daher die Interpretation des VO₂/kg-Werts, der die Körpermasse mitberücksichtige. Bei der Beschwerdeführerin sei ein VO₂/kg von 17,4 (ml/min)/kg gemessen worden. Davon könne man auf die noch zumutbare Leistungsfähigkeit schliessen. Die erforderliche Sauerstoffaufnahme dürfe für eine Tätigkeit 40 % des erreichten VO₂ max nicht übersteigen, damit diese Tätigkeit über einen längeren Zeitraum, idealerweise ganztags, ausgeübt werden könne. Gemäss der «American Thoracic Society» gebe es für die verschiedenen Tätigkeiten Tabellen mit den jeweils dazugehörigen Werten der maximalen

Sauerstoffaufnahme. An diese Werte habe sich Dr. med. D.____ im Rahmen der Interpretation der gemessenen Werte gehalten. Er leite korrekterweise bei der bestehenden schweren pulmonalen Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin eine nur noch für leichte Tätigkeiten bestehende Arbeitsfähigkeit ab. Selbst in diesem eingeschränkten Belastungsbereich sehe er die Arbeitsfähigkeit nur noch in einem Pensum von 50 bis 70 % als realistisch an. Dies entspreche sogar der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. E.____, der die Beschwerdeführerin wiederholt als zu maximal 70 % arbeitsfähig eingeschätzt habe. Die Tätigkeit als Raumpflegerin oder im Service sei auf Grund der erheblichen Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit nicht mehr zumutbar. In einer ideal angepassten Arbeit, gemäss Darstellung des Gutachters am besten im Sitzen, ohne Exposition gegenüber Rauch, Staub und Gas sowie unter Vermeidung von Nässe, Hitze oder Kälte, könne von einer Arbeitsfähigkeit von bis zu 70 % ausgegangen werden.

Am 30. April 2020 reichte die Beschwerdegegnerin einen Fachartikel «Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Lungenerkrankungen» aus dem Swiss Medical Forum von 2017 nach (A.S. 127 ff.). Dieser Artikel enthält eine Tabelle 3 (A.S. 130) mit Angaben zu den körperlichen Anforderungen, welche für verschiedene Berufe notwendig sind.

3.2.5 Dr. med. D.____ erklärte im Schreiben vom 4. Juni 2020 (A.S. 140), die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. F.____ vom 18. Februar 2020 seien aus seiner Sicht plausibel und nachvollziehbar. Der Artikel, auf den sie sich beziehe, fasse die Problematik der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sehr gut zusammen und gebe klare Empfehlungen für die Umsetzung in der Praxis ab.

3.3 Es besteht kein triftiger Grund, vom Gerichtsgutachten von Dr. med. D.____ abzuweichen:

3.3.1 Das Gutachten stammt von einem unabhängigen Facharzt der Pneumologie, welcher über die erforderlichen Kenntnisse verfügt, um den vorliegenden Sachverhalt zu beurteilen. Ausserdem beruht es auf den notwendigen apparativen Untersuchungen, welche bei einer obstruktiven Lungenerkrankung von entscheidender Bedeutung sind. Dr. med. D.____ mass bei der Beschwerdeführerin eine maximale Sauerstoffaufnahme von 17,4 ml/min/kg. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ging er von 40 % dieser Sauerstoffaufnahme aus, d.h. 6,96 ml/min/kg, was nur noch leichte sitzende Arbeiten erlaube. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, steht es doch in Einklang mit der Darstellung der RAD-Ärztin Dr. med. F.____ und den Ausführungen im Artikel «Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Lungenerkrankungen» (E. II).

E. 3.2.4

hiervor). Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ wiederum spricht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. II. 3.1.5 hiervor). Berichte mit einer Arbeitsfähigkeit unter 50 % resp. mehr als 70 % finden sich keine in den Akten. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer angepassten Vollzeitarbeit überwiegend wahrscheinlich zu 50 bis 70 % arbeitsfähig ist. Man kann nicht sagen, ein solcher Spielraum sei zu weit, um aussagekräftig zu sein (anders als bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 %, s. Urteil des Bundesgerichts 8C_894/2011 vom 10. Mai 2012 E. 3.2.5).

3.3.4 Als Beweisergebnis ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte berufliche Tätigkeit wegen der darin enthaltenen schweren Verrichtungen höchstens noch zu 50 % ausüben kann, wie sie es bis zur angefochtenen Verfügung getan hat. Eine angepasste Alternativbeschäftigung ist demgegenüber seit Juni 2015 im Umfang

von 50 bis 70 % möglich, was bedeutet, dass auf den Mittelwert von 60 % abgestellt wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_730/2012 vom 4. Juni 2013 E. 4.2). Von weiteren Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen wird.

E. 4

4.1 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig, zeitweilig oder gar nicht erwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist. Dies erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 5.2).

E. 4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall nicht mehr als 70 % arbeiten würde.

4.2.2 Die Beschwerdeführerin erklärte bereits im Intake-Gespräch vom 2. Februar 2016, sie hätte ihr Pensum im Jahr 2009 auf 80 bis 90 % erhöht, wenn dies von der Arbeitgeberin aus möglich gewesen wäre.

Anlässlich der Parteibefragung vom 9. Dezember 2020 deponierte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen folgende Beweisaussage: Nach der Trennung von ihrem Mann im Jahr 2009 hätte sie ihr Pensum aus finanziellen Gründen auf 100 % aufgestockt, mindestens aber 90 bis 100 %. Um ihre Rechnungen zu bezahlen, hätte sie mehr verdienen müssen. Bei der Arbeitgeberin sei aber nur ein Pensum von 70 % möglich gewesen. Bei einem Arbeitsplatzwechsel hätte sie noch weniger verdient, und die Jüngste sei sie auch nicht mehr gewesen. Als sie ihren Nebenjob als Abwartin 2002 verloren habe, habe sie dafür keinen Ersatz gesucht, weil es nicht gegangen sei; für ihre Tätigkeit bei der Arbeitgeberin brauche es eine hohe Flexibilität (A.S. 161 f.). Nach der Zustellung des Verhandlungsprotokolls erklärte die Beschwerdeführerin im Übrigen, dieses sei in Ordnung; unzutreffend sei einzig die festgehaltene Aussage, man habe sie zwei Jahre zu 100 % krankgeschrieben (Eingabe vom 9. Februar 2021, A.S. 176, mit Beilagen 1 und 2). Darauf muss hier jedoch nicht näher eingegangen werden, denn die fragliche Aussage bezog sich auf die Zeit ab 2015, während es nachfolgend für den Erwerbsstatus um die Zeit bis 2015 geht.

4.2.3 Gegen die Darstellung der Beschwerdeführerin spricht einmal die telefonische Auskunft der Arbeitgeberin vom 27. Juli 2017 (s. Protokolleintrag in den IV-Akten). Danach finden sich in ihrer Personalakte keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin eine Aufstockung des Pensums auf mehr als 70 % gewünscht hätte. Auch der damalige Vorgesetzte habe keine solchen Aufzeichnungen weitergegeben. Zwar ist es denkbar, dass die Beschwerdeführerin sich nur mündlich nach einem höheren Pensum erkundigt und dies in der Akte keinen Niederschlag gefunden hat. Es fällt aber auf, dass sie für solche Gespräche mit dem Vorgesetzten keine Zeugen nennen konnte, als das Gericht sie dazu aufforderte. Sie räumte sogar ausdrücklich ein, dass die einzige Person von damals, welche immer noch bei der Arbeitgeberin sei, sich an keine solche Anfrage erinnere (A.S. 147).

Bei der Parteibefragung wies die Beschwerdeführerin auf ihre schwierige finanzielle Situation nach der Trennung vom Ehemann hin, welche zwingend ein höheres Pensum als 70 % erfordert hätte. Dies lässt sich aber nur schwer damit vereinbaren, dass die Beschwerdeführerin es sechs Jahre lang, von der Trennung im Jahr 2009 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2015, bei einem Pensum von 70 % beliess, obwohl es ihr gesundheitlich möglich gewesen wäre, mehr zu arbeiten. Wenn es sich tatsächlich so verhalten hätte, dass der Verdienst bei der Arbeitgeberin für den Lebensunterhalt nicht ausreichte und ein höheres Pensum nicht möglich war, dann wäre es eigentlich naheliegend gewesen, entweder einen Nebenverdienst oder eine andere Stelle zu suchen. Die Beschwerdeführerin tat jedoch unbestrittenermassen weder das eine noch das andere. Ihre Erklärung, ein Nebenerwerb hätte sich unmöglich mit der hohen Flexibilität vereinbaren lassen, welche die Arbeitgeberin von ihr verlangt habe, überzeugt nicht. Die Beschwerdeführerin war nämlich von April 2000 bis Januar 2002 nebenberuflich als Abwartin tätig, was beweist, dass eine Koordination mit der Tätigkeit bei der Arbeitgeberin durchaus über längere Zeit hinweg möglich war. Probleme in dieser Hinsicht werden nirgends erwähnt, auch von der Beschwerdeführerin nicht. Was einen Stellenwechsel angeht, so ist der Einwand der Beschwerdeführerin, sie hätte an einem anderen Ort noch weniger verdient, unbegründet, wenn man die statistischen Durchschnittslöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) betrachtet. Danach verdiente eine Arbeitnehmerin 2014, im letzten Jahr vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, auf dem Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) im Medianwert CHF 4'300.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.12488207.html>, alle Websites besucht am 15. März 2021). Da der Lohn gemäss LSE auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruht, ist er auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 3.3), welche im Jahr 2014 in diesem Arbeitsmarktsegment 41,7 Stunden betrug (Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen» / Total, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.12707423.html>). Bei einem Vollzeitpensum ergibt sich so pro 2014 ein jährliches hypothetisches Einkommen von CHF 53'793.00, also mehr als bei der Arbeitgeberin, wo in diesem Jahr bloss ein Lohn von CHF 48'143.00 ausgerichtet wurde (IV-Nr. 7 S. 7). Dies verhielt sich auch in den vorhergehenden Jahren nicht anders: Sogar der höchste Lohn, der bei der Arbeitgeberin je erzielt wurde, nämlich CHF 50'818.00 im Jahr 2010 (a.a.O.), blieb

hinter dem damaligen Durchschnittslohn gemäss LSE über CHF 52'728.00 (12 x 4'225.00 gemäss Tabelle TA1, hochgerechnet auf 41,6 Wochenstunden) zurück. Die Beschwerdeführerin hätte daher durchaus die Chance gehabt, mit einem Vollzeitpensum bei einem anderen Arbeitgeber mehr zu verdienen als bei der Arbeitgeberin. Wenn die Beschwerdeführerin schliesslich behaupten will, sie hätte altershalber gar keine andere Stelle bekommen können, so ist nicht belegt, dass sie sich von 2009 bis 2015, im Alter von 49 bis 55 Jahren, wiederholt erfolglos beworben hätte.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Wunschpensum nicht kohärent sind. Im Intake-Gespräch vom 2. Februar 2016 sprach sie von 80 bis 90 %, was aber von der Arbeitgeberin aus nicht gegangen sei (E. II. 3.1.2 hiervor). Im Abklärungsgespräch vom 16. August 2016 erklärte sie demgegenüber, mehr als 70 % seien gesundheitlich nicht möglich gewesen (E. II. 3.1.7 hiervor), was aber in den Akten keine Stütze findet. In der Eingabe 14. November 2016 war zudem in Abweichung vom Intake-Gespräch die Rede davon, dass die Arbeitgeberin die Erhöhung auf ein Vollzeitpensum zugesichert habe, was aber durch die gesundheitliche Verschlechterung vereitelt worden sei (E. II. 3.1.8 hiervor). In der Parteibefragung wiederum hiess es, ebenfalls in Abweichung vom Intake-Gespräch, finanziell erforderlich sei ein Pensum von 100 % resp. 90 bis 100 %. Andererseits gab die Beschwerdeführerin an, ein Pensum von 100 % wäre von der Arbeit her gar nicht möglich gewesen, eventuell aber von 90 %. Letzteres steht freilich erneut in Diskrepanz zur früheren Angabe im Intake-Gespräch, wonach bei der Arbeitgeberin nur ein Pensum von höchstens 70 % möglich gewesen sei.

4.2.4 In einer Gesamtbetrachtung ergibt sich, dass der Erklärung im Intake-Gespräch, die Beschwerdeführerin hätte eigentlich mehr als 70 % arbeiten wollen, als Aussage ersten Stufe zwar ein gewisses Gewicht zukommt (s. dazu BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Dem stehen indes nicht nur das Fehlen von schriftlichen Belegen, sondern vor allem auch das Verhalten der Beschwerdeführerin bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sowie ihre widersprüchlichen Angaben zur Aufstockung ihres Pensums gegenüber. Vor diesem Hintergrund ist es zwar durchaus möglich, dass sie ohne den Gesundheitsschaden zu mehr als 70 % arbeiten würde, aber überwiegend wahrscheinlich ist dies nicht. Somit ist davon auszugehen, dass das zuletzt ausgefüllte Pensum von 70 % ohne den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit beibehalten worden wäre.

E. 5

5.1 Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe von Art. 69 Abs. 2 IVV; s.a. Rz 3081 ff. Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung / KSIH; in der ab 1. Januar 2018 geltenden Fassung) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar. Hinsichtlich des Beweiswertes der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche 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 schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. 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. 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.2 und 8C_620/2011 vom 8. Februar 2012 E. 4).

5.2 Der Abklärungsbericht vom 29. August 2017 (E. II. 3.2.10 hiervor) ging von folgenden Einschränkungen aus (S. 3 f.):

Dieser Bericht erfüllt die beweismässigen Anforderungen (s. E. II. 5.1 hiervor). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen lediglich vor, die ermittelte Einschränkung von insgesamt 10 % stehe in Widerspruch zur Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 50 %, welche das Gerichtsgutachten auch für den Haushalt postuliere. Dem ist einerseits zu entgegnen, dass bei den Einschränkungen im Haushalt nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend ist; vielmehr kommt es darauf an, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was eben durch die Abklärung an Ort und Stelle ermittelt wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.1). Bei physisch bedingten Beeinträchtigungen, wie sie hier ausschliesslich vorliegen, kommt dem Abklärungsbericht mehr Gewicht zu als den ärztlichen Angaben (Urteil des Bundesgerichts 9C_408/2015 vom 1. Dezember 2015 E. 3.3). Andererseits erhält die Beschwerdeführerin, wie sie selber einräumt, im Haushalt Unterstützung durch Dritte (E. II. 3.2.1 hiervor und A.S. 162). Dies ist beim Ausmass der effektiven Einschränkung, anders als bei der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit, zu berücksichtigen und vermag daher eine tiefere Einschränkung zu begründen. Im Übrigen liegt es in der Natur der Sache, dass die Einschränkungen im Aufgabenbereich, wo bei der Bemessung der Invalidität stets auf den konkreten Einzelfall abgestellt wird, häufig tiefer sind als im Erwerbsbereich, wo abstrakt der hypothetisch als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt als Massstab gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 3.5.4). Somit besteht kein Anlass, vom Abklärungsbericht mit einem Invaliditätsgrad von 10 % im Haushalt abzuweichen.

E. 6

6.1 Für den Einkommensvergleich im erwerblichen Bereich ist auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224), hier also das Jahr 2016 (s. E. II).

E. 6.2

6.2.1 Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom ■ wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten ■ letzten Verdienst auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Urteil des Bundesgerichts 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1).

Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ihre Stelle bei der Arbeitgeberin ohne den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2015 aufgegeben oder verloren hätte. Die Beschwerdegegnerin ging für das Valideneinkommen im Vergleichsjahr

2016 vom Durchschnittseinkommen aus, welches die Beschwerdeführerin bei der Arbeitgeberin von 2010 bis 2014, also vor der Arbeitsunfähigkeit, mit dem massgeblichen Arbeitspensum von 70 % erzielt hatte (A.S. 3). Auf diese Weise ergibt sich ein Betrag CHF 48'539.00, welcher unbestritten blieb.

6.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_479/2018 vom 22. Februar 2019 E. 2.2). Die Beschwerdeführerin arbeitete bis zur angefochtenen Verfügung mit einem Pensum von 50 % bei der Arbeitgeberin. Damit schöpfte sie jedoch ihre Arbeitsfähigkeit nicht aus, denn sie könnte in einer angepassten Tätigkeit zu durchschnittlich 60 % ausüben. Die Beschwerdeführerin muss sich in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungslast diejenige Tätigkeit anrechnen lassen, bei welcher der geringste Invaliditätsgrad resultiert (Urteil des Bundesgerichts 9C_117/2020 vom 3. Juni 2020 E. 5.4). Zieht man für das Verweiseinkommen die Durchschnittslöhne der LSE heran, so führt dies zu folgenden Resultaten: Abzustellen ist auf die Einkommensverhältnisse im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), bezogen auf den gesamten privaten Sektor, denn die Beschwerdeführerin ist gehalten, ihre verbleibende Arbeitskraft in sämtlichen ihr zumutbaren und ihren Fähigkeiten entsprechenden Segmenten des Arbeitsmarktes zur Verfügung zu stellen und bei gegebener Möglichkeit auch tatsächlich zu verwerten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2014 vom 30. November 2015 E. 5.1). Eine Arbeitnehmerin verdiente 2016 in diesem Segment des Arbeitsmarktes im Medianwert CHF 4'363.00 pro Monat, einschliesslich des Anteils für den 13. Monatslohn (Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total; s. Quellenangabe unter E. II. 4.2.3 hiervor). Dieser Lohn ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit aufzurechnen, welche im Jahr 2016 in diesem Arbeitsmarktsegment 41,7 Stunden betrug (s. E. II. 4.2.3 hiervor). Auf diese Weise ergibt sich bei einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % für 2016 ein Invalideneinkommen von CHF 32'749.00.

6.2.3 Praxisgemäss ist es beim Invalideneinkommen zulässig, vom nach Tabellenwerten ermittelten Durchschnittslohn Abzüge von bis zu 25 % vorzunehmen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale (wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) und die versicherte Person ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit deswegen auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (a.a.O. E. 5b/aa in fine S. 80). Darauf muss jedoch im vorliegenden Fall nicht näher eingegangen werden, denn selbst der maximale leidensbedingte Abzug von 25 % (s. dazu BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und E. 5b S. 79) reicht nicht aus für einen Rentenanspruch: Das Invalideneinkommen würde mit einem solchen Abzug CHF 24'562.00 betragen, was gemessen am Valideneinkommen von CHF 48'539.00 (E. II. 6.2.1 hiervor) eine Einkommenseinbusse um

49,39 % ergibt. Der nach dem Erwerbsanteil von 70 % gewichtete Invaliditätsgrad beträgt auf diese Weise 34,57 %, während die Einschränkung im Haushalt von 10 % (s. E. II. 5.2 hiervor) bei einem Haushaltsanteil von 30 % zu einem gewichteten Invaliditätsgrad von 3 % führt. Daraus resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 37,57 %, der bis 31. Dezember 2017 keinen Rentenanspruch begründet.

6.3 Wegen der geänderten Rechtslage in Zusammenhang mit der gemischten Methode (s. E. II. 2.4.2 hiervor) hat per 1. Januar 2018 eine neue Berechnung des Invaliditätsgrades zu erfolgen.

6.3.1 Das Valideneinkommen von CHF 48'539.00 per 2016 ist einerseits vom Teilzeitpensum von 70 % auf ein Vollzeitpensum hochzurechnen (Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV) und andererseits an die Nominallohnentwicklung für Arbeitnehmerinnen bis 2018 anzupassen (Tabelle T1.2.10 / Lit. Q Ziff. 86 - 88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen], 2016: 102,5 Indexpunkte / 2018: 103,1, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung.assdetail.13067296.html>), was einen Betrag von CHF 69'747.00 ergibt.

6.3.2 Das Invalideneinkommen ist nach den aktuellsten Zahlen zu bemessen, welche im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2018 publiziert waren (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2), d.h. der LSE 2016. Somit ist das Invalideneinkommen von CHF 24'562.00, welches für dieses Jahr nach der LSE und mit dem Maximalabzug von 25 % berechnet wurde (s. E. II. 6.2.2 + 6.2.3 hiervor), an die Lohnentwicklung bis 2018 anzupassen (Tabelle T1.2.10 / Total, 2016: 105,0 Indexpunkte / 2018: 105,9, s. Quellenangabe unter E. II. 6.3.1 hiervor), woraus ein Betrag von CHF 24'773.00 resultiert. Gemessen am Valideneinkommen von CHF 69'747.00 (E. II. 6.3.1 hiervor) ergibt sich eine Einkommenseinbusse um 64,48 % und ein nach dem Erwerbsanteil von 70 % gewichteter Invaliditätsgrad von 45,13 %. Zusammen mit dem gewichteten Invaliditätsgrad im Haushalt von 3 % (s. E. II. 5.2 hiervor) beträgt der Gesamtinvaliditätsgrad somit 48,13 %, was ab 1. Januar 2018 einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet. Eine solche ist der Beschwerdeführerin denn auch in der angefochtenen Verfügung zugesprochen worden.

7. Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

E. 8

8.1 Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, entschädigt der Kanton ihren unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

8.2 Die vom Vertreter der Beschwerdeführerin eingereichten Kostennoten vom 9. Dezember 2020 (A.S. 157 ff.) sowie 9. Februar 2021 (A.S. 178) weisen einen Zeitaufwand von insgesamt 26 Stunden aus. Dieser ist wie folgt zu kürzen:

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 22,92 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem armenrechtlichen Ansatz von CHF 180.00 eine Entschädigung von CHF 4'747.00, einschliesslich CHF 282.00 Auslagen (259.90 + 22.10) und CHF 339.40 Mehrwertsteuer (7,7 % seit 1. Januar 2018).

8.3 Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 1'234.20 (Differenz zum vollen Honorar), wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist anzufügen, dass hier nicht ■ wie vom Rechtsvertreter in der Kostennote geltend gemacht ■ von einem Stundenansatz von CHF 250.00, sondern lediglich von CHF 230.00 auszugehen ist. Da sich die Beschwerdeführerin vor der Beurteilung der Kostentragung nicht äussern konnte und ein rechtskräftiger Entscheid über die Kosten einen definitiven Rechtsöffnungstitel darstellt, wäre ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (BGE 136 V 351 E. 4.4). Deshalb richtet sich der Nachzahlungsanspruch nach dem untersten Stundenansatz für Parteientschädigungen von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 i.V.m. § 161 GT), wenn wie hier keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorliegt, die einen höheren Ansatz vorsieht.

E. 9

9.1 Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG).

Die unterlegene Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 800.00 zu bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege im Kostenpunkt ab Prozessbeginn durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

9.2 Die Kosten eines Gerichtsgutachtens sind grundsätzlich vom Sozialversicherungsträger zu übernehmen (s. Art. 45 Abs. 1 ATSG, BGE 143 V 269 E. 6.2.1 S. 279 f.), sofern zwischen seiner unzureichenden Sachverhaltsabklärung und der Notwendigkeit eines Gerichtsgutachtens ein Zusammenhang besteht (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502). Dies ist namentlich dann der Fall, wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen besteht, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, oder wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1 und 6.2 S. 75; BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

Die wenigen Arztberichte, welche der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorlagen, erlaubten keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands. In dieser Situation hätte die Beschwerdegegnerin, wie es das Gericht getan hat, ein Gutachten einholen müssen, um den entscheiderelevanten Sachverhalt zu klären, bevor sie über den Leistungsanspruch befindet. Sie hat daher die Kosten des Gerichtsgutachtens von CHF 1'826.50 zu tragen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502 und 143 V 269 E. 2 S. 271 f. und E. 8 S. 285). Die Beschwerdegegnerin hat gegen die Höhe dieser Kosten keine Einwände erhoben, obwohl sie die fragliche Rechnung zugestellt erhielt (A.S. 94).

Demnach widerkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands des Beschwerdeführers, Advokat Markus Trottmann, [...], wird auf CHF 4'747.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands im Umfang von CHF 1'234.20 (Differenz zum vollen Honorar), wenn die Beschwerdeführerin A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO)

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 800.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Die Kosten des Gerichtsgutachten von insgesamt CHF 1'826.50 werden der IV-Stelle des Kantons Solothurn auferlegt und sind der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zurückzuerstatten.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst Haldemann

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