

# **SO\_GERICHTE VSBES.2019.160 vom 25. April 2019**

SO Obergericht, 2019-04-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2019.160](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.160)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2019.160 du 25 avril 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2019.160 del 25 aprile 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

ff.). 8. Dagegen lässt der Beschwerdeführer, vertreten durch die Orion Rechtsschutz-Versicherung AG, am 28. Mai 2019 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 5 ff.): 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. April 2019 aufzuheben. 2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. 3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder es seien selber ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig lässt der Beschwerdeführer die Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2019 (Urkunde Nr. 3), dessen Berichte vom 7. August 2018 und 31. Dezember 2018 (Urkunden 6 und 5) sowie den Bericht des Spitals C.\_\_\_\_, vom 23. August 2017 (Urkunde 4, IV-Nr. 11 S. 5 ff.) einreichen. 9. Mit Zuschrift vom 10. Juli 2019 verweist die Beschwerdegegnerin auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung sowie die Akten und verzichtet auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort. Die Beschwerdegegnerin beantragt, die Beschwerde sei abzuweisen (A.S. 19). 10. Die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers reicht am 31. Juli 2019 ihre Kostennote zu den Akten (A.S. 21 f.). Diese wird der Beschwerdegegnerin am 2. August 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt (A.S. 23). 11. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente.

### **E. 3**

3.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht

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

3.2 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 105 V 156 E. 1 158 f.).

3.3 Die regionalen ärztlichen Dienste setzen gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Nach Art. 49 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) beurteilen sie die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 vom 28. Oktober 2009 E. 4.4, mit Hinweisen). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, was in einer bestimmten medizinischen Disziplin einen entsprechenden, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienenden, spezialärztlichen Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes voraussetzt; eine FMH-Ausbildung ist für Gutachter nicht zwingend verlangt, sondern nur eine Fachausbildung, welche auch im Ausland erworben werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_82/2009 vom 9. Oktober 2009 E. 3.3.2 mit Hinweisen).

3.4 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 351 E. 3a S. 352). 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; AHI 2001, S. 113 f., E. 3a; RKUV 2003, U 487, S. 345, E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_63/2011 vom 27. Mai 2011 E. 4.4.2 und 9C\_585/2013 vom 21. März 2014 E. 4). 3.5 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). Versicherungsinterne Stellungnahmen, welche den Anforderungen gemäss E. II. 3.3 hiervoor gerecht werden, sind beweiswertig, wenn sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_764/2012 vom 7. Juni 2013 E. 1.2.2 und I 291/04 vom 9. Mai 2005 E. 2.2; Susanne Bollinger, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung, Jusletter 31. Januar 2011, Rz. 28). Als Berichten einer versicherungsinternen medizinischen Fachperson kommt ihnen allerdings praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis). 3.6 Kommt die Beschwerdeinstanz im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig, holt sie in der Regel ein Gerichtsgutachten ein. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). 3.7 Für die Beurteilung eines Falls hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 25. April 2019) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

#### **E. 4**

4.1 Anlässlich des Früherfassungsgesprächs am 18. August 2017 berichtete der Beschwerdeführer, er wohne zusammen mit seiner Ehefrau in der Erdgeschosswohnung eines Zweifamilienhauses (IV-Nr. 4 S. 2 f.). Der erste Stock werde von seinem Sohn und dessen Familie bewohnt. Bis vor zwei Jahren habe er im Haushalt, bei den Einkäufen und den Gartenarbeiten mitgeholfen. Seit der Zunahme der Atembeschwerden bewältige er nur noch kleine Sachen im Garten. Die Einkäufe und der Haushalt würden von seiner Ehefrau und der Schwiegertochter erledigt. Den Rasen mähe er noch selber, benötige dafür aber drei

Tage, weil er nach wenigen Minuten körperlicher Betätigung längere Pausen von ein bis zwei Stunden einlegen müsse. Die verminderte Leistungsfähigkeit der chronischen unheilbaren Lungenkrankheit empfinde er als haupteinschränkend. Er fühle sich tagsüber sehr müde, erschöpft und habe bei geringer Belastung starke Hustenanfälle, welche bis zu zwei Stunden andauern könnten. Seit Einnahme des Medikaments hätten diese leicht abgenommen. Im Anschluss an das Gespräch wurde seitens der Beschwerdegegnerin als Beobachtung festgehalten, es hätten ein Ringen nach Luft bzw. ein schwerer Atem wahrgenommen werden können sowie eine zunehmende Erschöpfung gegen Ende des Gesprächs, welches ungefähr 40 Minuten gedauert habe.

4.2 Aus medizinischer Sicht präsentiert sich die weitere relevante Aktenlage wie folgt:

4.2.1 Dem Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 25. August 2017 (basierend auf der Untersuchung vom 3. August 2017) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter einer usual interstitial pneumonia (UIP) bei idiopathischer Lungenfibrose (IPF) leidet (IV-Nr. 11 S. 5 ff.; Urkunde 4). Festgestellt wurde diese im Jahr 2016/2017. Der Beschwerdeführer unterzieht sich einer antifibrotischen Therapie, welche er gut verträgt. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass das Befinden aus respiratorischer Sicht stabil sei, lungenfunktionell im Vergleich zur Untersuchung vom Mai 2017 ebenso. Laborchemisch zeigten sich normale Leberwerte.

4.2.2 Rund einen Monat später wurde seitens der behandelnden Ärztin des Spitals C.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin berichtet, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Lungenfibrose bei Anstrengungen limitiert (Bericht vom 29. September 2017; IV-Nr. 10 S. 5 f.). Angaben zu seiner beruflichen Tätigkeit lägen nicht vor. Generell könne der Beschwerdeführer körperlich anstrengende Tätigkeiten aufgrund der Erkrankung nicht durchführen. Der Beschwerdeführer sollte in lufthygienisch einwandfreien Umständen in idealerweise sitzender Arbeit tätig sein. Mit dieser Massnahme sei eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls denkbar. Der Beschwerdeführer könnte in einer sitzenden Bürotätigkeit arbeiten. In einer solchen Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer während mehrerer Stunden beschäftigbar. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wurde als sich verschlechternd bezeichnet. Zur Anamnese wurde festgehalten, das Befinden sei unter Medikation stabil. Als Befund wurde bei einer Lungenfunktionskontrolle eine stabile lungenfunktionelle Einschränkung mit restriktiver Ventilationsstörung mittelschweren Grades sowie mittelschwerer Diffusionsstörung erhoben. Abschliessend wurde festgehalten, die Prognose der idiopathischen Lungenfibrose sei limitiert. Gegebenenfalls sei eine Lungentransplantation langfristig eine mögliche therapeutische Option.

4.2.3 Der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 24. Oktober 2017 gegenüber der Beschwerdegegnerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche körperlich anstrengenden Arbeiten (IV-Nr. 11 S. 7). Auswirkungen der gesundheitlichen Störung zeigten sich darin, dass der Beschwerdeführer ruhe- und anstrengungsdyspnoisch NYHA III - IV sei. Regelmässige Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz bzw. im bisherigen Arbeitsbereich könne nicht verbessert werden. Es sei eine volle Berentung des Beschwerdeführers vorzunehmen.

4.2.4 Am 25. bzw. 27. Oktober 2017 äusserte sich Dr. med. B.\_\_\_\_ gegenüber der Beschwerdegegnerin (IV-Nr. 12 S. 1 ff.). In Übereinstimmung mit dem Spital C.\_\_\_\_ und mit Dr. med. F.\_\_\_\_ bezeichnete auch er die idiopathische Lungenfibrose (IPF) bei UIP als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und den Zustand als sich verschlechternd. Zur Prognose hielt er fest, es sei möglicherweise vorübergehend eine Stabilisierung durch eine antifibrinöse Therapie möglich, im Verlauf sei erfahrungsgemäss aber eine Progredienz der Lungenfibrose wahrscheinlich. Zur Auswirkung der

gesundheitlichen Störung auf die bisherige Tätigkeit meinte der Pneumologe, diese führe zu initial ausgeprägtem Reizhusten und im Verlauf zu einer deutlich progredienten Dyspnoe mit deutlicher Leistungslimitierung respiratorisch/pulmonal bedingt. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine ausgeprägte Leistungsfähigkeit (recte: Leistungsunfähigkeit) pulmonal bedingt durch die Lungenfibrose. Abschliessend hält Dr. med. B. \_\_\_ fest, anstrengende Arbeiten seien durch respiratorische Beschwerden nicht möglich.

4.2.5 Am 20. Dezember 2017 äusserte sich Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin, vom RAD (IV-Nr. 14 S. 2 f.). Er stellte für seine Beurteilung auf die Berichte von Dr. med. B. \_\_\_ vom 25. Oktober 2017, des Spitals C. \_\_\_ vom 29. September 2017 und dem hausärztlichen Bericht von Dr. med. F. \_\_\_ vom 24. Oktober 2017 ab. Der RAD-Arzt beurteilte die Lage wie folgt: Pulmologisch sei die gänzliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lagerist und Staplerfahrer ausgewiesen. Als Beginn sei die lungenfunktionell festgestellte Verschlechterung am 4. Mai 2017 anzunehmen, da in keinem Bericht der Beginn einer Arbeitsunfähigkeit angegeben sei und keine Arztzeugnisse vorlägen. In einer sitzenden Verweistätigkeit in einwandfreier lufthygienischer Umgebung sei der 61-jährige Versicherte gemäss übereinstimmender Beurteilung der Lungenspezialisten noch 100 % arbeitsfähig. Die Krankheit sei innerhalb von einem Jahr rapide fortschreitend, entsprechend werde sich die Atemnot auch in Ruhe manifestieren und der Beschwerdeführer werde gänzlich arbeitsunfähig werden. Langfristig werde die Lungentransplantation erwogen. Für eine Tätigkeit im Büro bestehe eine durchgehende 100%ige Arbeitsfähigkeit. Zu beachten sei die schnelle Verschlechterung der Lungenfunktion, so dass der Beschwerdeführer in absehbarer Zeit auch in Ruhe Atemnot haben und gänzlich arbeitsunfähig sein werde.

4.2.6 Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin verfasste am 5. Juli 2018 einen Situationsbericht (IV-Nr. 16 S. 2). Zum Status des Beschwerdeführers wurde festgehalten, dass er im Jahr 2007 seine Arbeitsstelle gekündigt und beschlossen habe, keiner Arbeitstätigkeit mehr nachzugehen. Er habe sich nicht beim RAV gemeldet. Seine Ehefrau arbeite ausserhäuslich in einem 100%-Pensum. Er wohne zusammen mit seiner Ehefrau in einem Zweifamilienhaus, im anderen Teil des Hauses lebe der Sohn mit seiner Familie. Seit er nicht mehr erwerbstätig sei, helfe er im Haushalt, bei den Einkäufen und den Gartenarbeiten mit. Der Beschwerdeführer sei als zu 100 % im Bereich Haushalt einzustufen. Beim Beschwerdeführer habe in einer körperlich angepassten Tätigkeit durchgehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Eine im Haushalt tätige Person habe im Sinne der Schadenminderungspflicht von sich aus, das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen (z.B. zweckmässige Arbeitsweise, Anschaffung geeigneter Haushaltseinrichtungen und -maschinen). Sie habe ihre Arbeit entsprechend einzuteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen, soweit dies den üblichen Umfang nicht überschreite, in Anspruch zu nehmen. Die Arbeit im Haushalt könne frei eingeteilt werden, mit Pausen dazwischen falls notwendig. Abschliessend wurde festgehalten, unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sei im Bereich der Haushaltstätigkeiten von keiner rentenbegründenden Einschränkung auszugehen.

4.2.7 Basierend auf der Untersuchung vom 6. August 2018 hielt Dr. med. B. \_\_\_ mit Bericht vom 7. August 2018 (Urkunde 6) fest, lungenfunktionell zeige sich eine stabile Situation mit mittelschwerer Restriktion und verminderter CO-Diffusionskapazität. Die Befunde seien im Vergleich zur Voruntersuchung vom März 2018 im Wesentlichen stationär. Auch die Blutgasanalyse (in Ruhe nativ) zeige einen erhaltenen pulmonalen Gasaustausch.

4.2.8 Eine weitere Verlaufskontrolle fand am 20. Dezember 2018 statt. Dr. med. B. \_\_\_ berichtete

dazu, lungenfunktionell zeige sich eine im Wesentlichen stabile Situation mit mittelschwerer, restriktiver Ventilationsstörung (Bericht vom 31. Dezember 2018; Urkunde 5). Die CO-Diffusionskapazität habe sich unter der OFEV-Therapie sogar leicht verbessert. Die arterielle Blutgasanalyse zeige unverändert in Ruhe einen normalen pulmonalen Gasaustausch. Auch die konventionell radiologische Thoraxaufnahme zeige im Vergleich zu 2017 höchstens eine diskrete Zunahme der interstitiellen Veränderungen. Eine ergänzende Heimsauerstofftherapie sei derzeit nicht nötig.

## **E. 5**

5.1 Sind die Voraussetzungen erfüllt, so beschafft die IV-Stelle die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit des Versicherten sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen. Zu diesem Zweck können Berichte und Auskünfte verlangt, Gutachten eingeholt, Abklärungen an Ort und Stelle vorgenommen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beigezogen werden (Art. 69 Abs. 2 IVV). Gemäss Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, Stand: 1. Januar 2018) führt die IV-Stelle insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten Abklärungen an Ort und Stelle durch (Rz 1058 KSIH). Sie kann darauf verzichten, wenn ihr die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person bereits genügend bekannt und aktenmässig belegt sind. Bei Erstanmeldungen von Versicherten, die im Haushalt tätig sind und um eine Rente ersuchen, ist jedoch immer eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen (Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI, Stand: 1. Januar 2018], Rz 2114). Bei den Regelungen des KSIH und des KSVI handelt es sich um Verwaltungsweisungen. Solche richten sich an die Durchführungsstellen wie die Beschwerdegegnerin eine darstellt. Für das Sozialversicherungsgericht sind sie hingegen nicht verbindlich, sollen aber bei der Entscheidung berücksichtigt werden, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_691/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 4.2).

5.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 27 Abs. 1 IVV). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 Abs. 2 IVV). Die Invaliditätsbemessung erfolgt im Regelfall durch eine Abklärung vor Ort, deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetzes- und ordnungskonform erklärten (bezüglich früherer Fassungen AHI 1997 S. 291 E. 4a, ZAK 1986 S. 235 E. 2d; für die seit 1. Januar 2000 geltende Regelung Urteile S. vom 28. Februar 2003, I 685/02, E. 3.2, und S. vom 4. September 2001, I 175/01, E. 5a) Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) (KSIH, gültig ab 1. Januar 2000, Rz 3090 ff.) richtet (BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu

berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.1 mit Hinweisen). 5.3 Die Beschwerdegegnerin verzichtete im vorliegenden Fall auf eine Abklärung an Ort und Stelle. Weder im Situationsbericht vom 5. Juli 2018 (IV-Nr. 16) noch in der Stellungnahme vom 5. Februar 2019 (IV-Nr. 26) führte sie konkret aus, weshalb eine Abklärung an Ort und Stelle nicht angezeigt sei. Ihre Argumentation, weshalb keine rentenbegründende Einschränkung vorliegen soll, stützt sich einzig auf die den Beschwerdeführer treffende Schadenminderungspflicht. Es wird dazu ausgeführt, der Beschwerdeführer habe die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen, soweit dies den üblichen Umfang nicht überschreite. Bis auf die knappen Ausführungen im Früherfassungsprotokoll (vgl. E. II. 4.1 hiervor; IV-Nr. 4) ist zu den Wohnverhältnissen des Beschwerdeführers sowie der möglichen Inanspruchnahme familiärer Mithilfe allerdings nichts bekannt. Die dortigen Angaben reichen nicht aus, um sich ein Bild von der Situation vor Ort machen zu können, d.h. um beurteilen zu können, welchen Einschränkungen der Beschwerdeführer im Alltag als Hausmann unterliegt und wie diesen allenfalls entgegengewirkt werden kann. Es lässt sich auch nicht beurteilen, ob die Hilfe der Familienmitglieder das Zumutbare übersteigt oder nicht. Im Übrigen ist gemäss KSVI bei im Haushalt tätigen Versicherten, welche sich zum ersten Mal zum Rentenbezug anmelden, eine Abklärung an Ort und Stelle vorgeschrieben. Insofern ist der Sachverhalt unvollständig abgeklärt, was eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darstellt (vgl. E. II. 3.1 hiervor). Die für die Beurteilung des Rentenanspruchs relevante Frage, in wie fern der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Hausmann eingeschränkt ist, ist gänzlich ungeklärt. Dieser Umstand rechtfertigt eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit sie eine Abklärung an Ort und Stelle veranlasst. 5.4 Hinzu kommt vorliegend, dass die eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte teilweise unvollständig und unklar sind. Insbesondere betreffend die Arbeitsfähigkeit bestehen unter den Ärzten grosse Abweichungen bzw. Unklarheiten. Seitens des RAD wird festgehalten, der Beschwerdeführer sei gemäss übereinstimmender Beurteilung der Lungenspezialisten in einer sitzenden Verweistätigkeit in einwandfreier lufthygienischer Umgebung noch zu 100 % arbeitsfähig (vgl. E. II. 4.2.5 hiervor). Dies ist aber nicht korrekt. Gemäss dem Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 29. September 2017 (vgl. E. II. 4.2.2 hiervor) wird dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit für eine sitzende Tätigkeit unter lufthygienisch einwandfreien Umständen attestiert, dies in einem zeitlichen Ausmass von «mehreren Stunden pro Tag». Unter den erwähnten geeigneten Umständen sei eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls denkbar. Von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit, wie sie vom RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ erwähnt wird, ist im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ nicht die Rede. Es wäre denn auch gar nicht möglich, die (Rest)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf den erwähnten Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ zu beziffern, da die Bezeichnung «während mehreren Stunden pro Tag» sowie die Formulierung, es wäre «denkbar», dass das Arbeitspensum unter den idealen Bedingungen «gegebenenfalls» erhöht werden könnte, zu wenig bestimmt sind. Insofern sind die Feststellungen von Dr. med. D.\_\_\_\_ weder zuverlässig noch schlüssig, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann und ergänzende Abklärungen angezeigt sind (vgl. E. II. 3.2.1 hiervor). Hinzu kommt, dass es sich bei Dr. med. D.\_\_\_\_ um einen Allgemeinmediziner handelt und nicht um einen Pneumologen. Es fehlt ihm somit die für eine Beurteilung nötige fachliche Qualifikation (vgl. ebenfalls E. II. 3.2.1 in fine). Des Weiteren wird seitens der behandelnden Ärzte eine Bürotätigkeit als ideal bezeichnet (vgl. E. II. 4.2.2 hiervor), was vom RAD-Arzt Dr. med.

D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme und auch vom Abklärungsdienst im Situationsbericht übernommen wird (vgl. E. II. 4.2.5 f. hiervor). In diesem Zusammenhang ist aber zu beachten, dass der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 63-jährige Beschwerdeführer, bevor er im 2007 seine ausserhäusliche Tätigkeit beendet hat, als Lagerist/Staplerfahrer tätig gewesen war und über keine Berufsausbildung verfügt (IV-Nr. 4 S. 1 f.). Es ist insofern fraglich, ob eine Bürotätigkeit tatsächlich in Frage käme. Ebenfalls nicht klar ist, ob sich die ärztliche Beurteilung der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit auf die angestammte Tätigkeit als Lagerist/Staplerfahrer bezieht oder auf diejenige als Hausmann. Einig sind sich die Ärzte jedoch darin, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtern und möglicherweise eine Lungentransplantation zu diskutieren sein wird (vgl. E. II. 4.2.2 und 4.2.4 f. hiervor). 5.5 Abgesehen davon, dass mit der fehlenden Abklärung vor Ort eine gänzlich ungeklärte Frage vorliegt, nämlich in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Hausmann eingeschränkt ist, und bereits damit ein Rückweisungsgrund gegeben ist (vgl. E. II. 5.3 hiervor), wäre es dem Versicherungsgericht auch aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht möglich, zu beurteilen, ob das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zurecht abgelehnt worden ist. Auch die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers ist, wie vorstehend dargelegt, zu wenig geklärt, um einen allfälligen Leistungsanspruch beurteilen zu können. Die Beschwerdegegnerin ist somit ihrer Untersuchungspflicht nicht oder zumindest nicht hinreichend nachgekommen. Die vorliegende Angelegenheit ist deshalb rechtsprechungsgemäss an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt und die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels einer Abklärung an Ort und Stelle sowie einer fachärztlichen Beurteilung näher abklärt. Eine solche Rückweisung ist hier auch nach der neuen Praxis des Bundesgerichts zulässig, da es um eine bisher vollständig ungeklärte Frage geht (vgl. E. II. 3.6 hiervor). 5.6 Damit ist die angefochtene Verfügung vom 25. April 2019 aufzuheben und die dagegen erhobene Beschwerde im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen.

## **E. 6**

6.1 Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat der im kantonalen Beschwerdeverfahren obsiegende Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. In der Kostennote vom 31. Juli 2019 werden insgesamt 585 Minuten à CHF 211.00 für anwaltliche Bemühungen geltend zuzüglich einer Kleinspesenpauschale von 3 % (A.S. 21 f.). Der für «Eingang Verfügung/Weiterleiten» (Position vom 30. April 2019) und «Eingang Verfügung Gericht/Weiterleiten» (Positionen vom 12. Juni 2019 und 31. Juli 2019) geltend gemachte Aufwand ist zu hoch. Da die Weiterleitung von Verfügungen praxisgemäss Kanzleiaufwand darstellt, welcher im Stundenansatz eines Rechtsanwalts inbegriffen ist, wird dieser Aufwand nicht separat entschädigt. Ebenfalls zu hoch ist der am 3. Juni 2019 für «Eingang Verfügung Gericht» geltend gemachte Aufwand von 15 Minuten. Bei dieser Verfügung handelt es sich um diejenige vom 31. Mai 2019, worin der Eingang der Beschwerde bestätigt und Frist zur Bezahlung des Kostenvorschusses gesetzt wurde. Ein zeitlicher Aufwand von 5 Minuten für das Studium dieser Verfügung erscheint angemessen. Die erwähnten Positionen sind um insgesamt 40 Minuten zu kürzen. Das Honorar beläuft sich somit auf CHF 1'916.60. Die geltend gemachte Kleinspesenpauschale von 3 % ist nicht zu beanstanden. Basierend auf dem Honorar von CHF 1'916.60 sind Spesen in der Höhe von CHF 57.50 zu vergüten. Mehrwertsteuer wird nicht geltend gemacht. Die von der

Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung beläuft sich somit auf CHF 1'974.10 6.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

## **E. 29**

September 2017 (vgl. E. II. 4.2.2 hiervor) wird dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit für eine sitzende Tätigkeit unter lufthygienisch einwandfreien Umständen attestiert, dies in einem zeitlichen Ausmass von «mehreren Stunden pro Tag». Unter den erwähnten geeigneten Umständen sei eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls denkbar. Von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit, wie sie vom RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ erwähnt wird, ist im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ nicht die Rede. Es wäre denn auch gar nicht möglich, die (Rest)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf den erwähnten Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ zu beziffern, da die Bezeichnung «während mehreren Stunden pro Tag» sowie die Formulierung, es wäre «denkbar», dass das Arbeitspensum unter den idealen Bedingungen «gegebenenfalls» erhöht werden könnte, zu wenig bestimmt sind. Insofern sind die Feststellungen von Dr. med. D.\_\_\_\_ weder zuverlässig noch schlüssig, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann und ergänzende Abklärungen angezeigt sind (vgl. E. II. 3.2.1 hiervor). Hinzu kommt, dass es sich bei Dr. med. D.\_\_\_\_ um einen Allgemeinmediziner handelt und nicht um einen Pneumologen. Es fehlt ihm somit die für eine Beurteilung nötige fachliche Qualifikation (vgl. ebenfalls E. II. 3.2.1 in fine).

Des Weiteren wird seitens der behandelnden Ärzte eine Bürotätigkeit als ideal bezeichnet (vgl. E. II. 4.2.2 hiervor), was vom RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme und auch vom Abklärungsdienst im Situationsbericht übernommen wird (vgl. E. II. 4.2.5 f. hiervor). In diesem Zusammenhang ist aber zu beachten, dass der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 63-jährige Beschwerdeführer, bevor er im 2007 seine ausserhäusliche Tätigkeit beendet hat, als Lagerist/Staplerfahrer tätig gewesen war und über keine Berufsausbildung verfügt (IV-Nr. 4 S. 1 f.). Es ist insofern fraglich, ob eine Bürotätigkeit tatsächlich in Frage käme.

Ebenfalls nicht klar ist, ob sich die ärztliche Beurteilung der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit auf die angestammte Tätigkeit als Lagerist/Staplerfahrer bezieht oder auf diejenige als Hausmann. Einig sind sich die Ärzte jedoch darin, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtern und möglicherweise eine Lungentransplantation zu diskutieren sein wird (vgl. E. II. 4.2.2 und 4.2.4 f. hiervor).

5.5 Abgesehen davon, dass mit der fehlenden Abklärung vor Ort eine gänzlich ungeklärte Frage vorliegt, nämlich in welchem Ausmass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Hausmann eingeschränkt ist, und bereits damit ein Rückweisungsgrund gegeben ist (vgl. E. II. 5.3 hiervor), wäre es dem Versicherungsgericht auch aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht möglich, zu beurteilen, ob das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zurecht abgelehnt worden ist. Auch die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers ist, wie vorstehend dargelegt, zu wenig geklärt, um einen allfälligen Leistungsanspruch beurteilen zu können. Die Beschwerdegegnerin ist somit ihrer Untersuchungspflicht nicht

oder zumindest nicht hinreichend nachgekommen. Die vorliegende Angelegenheit ist deshalb rechtsprechungsgemäss an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt und die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels einer Abklärung an Ort und Stelle sowie einer fachärztlichen Beurteilung näher abklärt. Eine solche Rückweisung ist hier auch nach der neuen Praxis des Bundesgerichts zulässig, da es um eine bisher vollständig ungeklärte Frage geht (vgl. E. II. 3.6 hievor).

5.6 Damit ist die angefochtene Verfügung vom 25. April 2019 aufzuheben und die dagegen erhobene Beschwerde im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen.

6.

6.1 Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat der im kantonalen Beschwerdeverfahren obsiegende Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

In der Kostennote vom 31. Juli 2019 werden insgesamt 585 Minuten à CHF 211.00 für anwaltliche Bemühungen geltend zuzüglich einer Kleinspesenpauschale von 3 % (A.S. 21 f.). Der für «Eingang Verfügung/Weiterleiten» (Position vom 30. April 2019) und «Eingang Verfügung Gericht/Weiterleiten» (Positionen vom 12. Juni 2019 und 31. Juli 2019) geltend gemachte Aufwand ist zu hoch. Da die Weiterleitung von Verfügungen praxismässig Kanzleiaufwand darstellt, welcher im Stundenansatz eines Rechtsanwalts inbegriffen ist, wird dieser Aufwand nicht separat entschädigt. Ebenfalls zu hoch ist der am 3. Juni 2019 für «Eingang Verfügung Gericht» geltend gemachte Aufwand von 15 Minuten. Bei dieser Verfügung handelt es sich um diejenige vom 31. Mai 2019, worin der Eingang der Beschwerde bestätigt und Frist zur Bezahlung des Kostenvorschusses gesetzt wurde. Ein zeitlicher Aufwand von 5 Minuten für das Studium dieser Verfügung erscheint angemessen. Die erwähnten Positionen sind um insgesamt 40 Minuten zu kürzen. Das Honorar beläuft sich somit auf CHF 1'916.60. Die geltend gemachte Kleinspesenpauschale von 3 % ist nicht zu beanstanden. Basierend auf dem Honorar von CHF 1'916.60 sind Spesen in der Höhe von CHF 57.50 zu vergüten. Mehrwertsteuer wird nicht geltend gemacht. Die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung beläuft sich somit auf CHF 1'974.10

6.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 1'974.10 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

## Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Ingold

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