

SO_GERICHTE VSBES.2020.31 vom 17. August 2020

SO Obergericht, 2020-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.31_d20200817

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.31 du 17 août 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.31 del 17 agosto 2020

Regeste

berufliche Massnahmen und Invalidenrente - Haushaltabklärung -

Erwägungen

E. 3

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

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung seit Juni 2004 (IV-Nr. 21) geltend gemacht, d.h. eine rentenbegründende Invalidität könnte frühestens nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Juni 2005 vorliegen. Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 20. November 2018, IV-Nr. 21), was hier im Mai 2019 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte demnach frühestens ab 1. Mai 2019 gegeben sein. Damit sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

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

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Artikel 16 ATSG anwendbar (Art 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Art. 16 ATSG bestimmt, dass 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, in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art 28a Abs. 2 IVG).

E. 4

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

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Rente und / oder berufliche Massnahmen zu Recht verneint hat. Bezüglich des medizinischen

Sachverhalts lässt sich den vorhandenen Unterlagen im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

5.1 Die Beschwerdeführerin leidet an einer starken, mit Schmerzen einhergehenden Visusminderung links (Arztbericht des Zentrums C.____ vom 21. Januar 2019, IV-Nr. 27). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei aufgrund dessen nur während zwei bis drei Stunden täglich möglich. Sie wurde am linken Auge mehrfach operiert, so am 16. Mai und 5. Juni 2018 (IV-Nr. 26 S. 4 ff.). Im augenärztlichen Bericht von Dr. med. D.____, Fachärztin für Augenheilkunde, vom 19. September 2018 (IV-Nr. 26 S. 11 f.) werden ein Makularödem links, eine Papillenschwellung links, eine Pseudophakie (beide Augen) sowie ein Zustand nach Synechiolyse und Pupillenzentrierung, PPV und IOL Sulcus-Implantation sowie Fadenentfernung und IVIs Lucentis-Spritze links diagnostiziert.

In Bezug auf die Augenproblematik berichtete am 29. Mai 2019 auch Dr. med. E.____, Klinik F.____ (IV-Nr. 32 S. 17 f.), und zwar über folgende Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin leide an chronischen Schmerzen am linken Auge. Das linke Auge habe mehrere chirurgische Eingriffe gehabt, und aus diesem Grund habe sich ein Oculäres Ischämisches Sy mit einem erhöhten Augendruck an diesem Auge entwickelt. Durch den starken Schmerz und durch die intensiven Therapiemassnahmen sei die Beschwerdeführerin für eine alltägliche Arbeit stark belastet.

Das Augenleiden hatte die Beschwerdeführerin zumindest teilweise schon, als sie noch in Bosnien lebte. In ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug vom 9. März 1996 führte sie aus, es sei nicht klar, ob es sich um eine Behinderung von Geburt an handle oder ob es ein Unfalleiden sei. Die Sehkraft sei jedenfalls nach der letzten Schwangerschaft 1995 schlimmer geworden (IV-Nr. 1.4).

5.2 Vom 19. September bis 16. November 2018 befand sich die Beschwerdeführerin in der Klinik G.____. Gemäss Austrittsbericht vom 12. Dezember 2018 (IV-Nr. 26 S. 19 ff.) waren folgende Diagnosen zu stellen:

Die Beschwerdeführerin habe starke Schmerzen im linken Auge beklagt, welche in den ganzen Kopf und in die Ohren ausstrahlen würden. Des Weiteren habe sie über Schmerzen in der linken Schulter berichtet. Seit der Augenerkrankung denke sie wieder vermehrt über den Tod ihres Sohnes nach, der 2012 bei einem Unfall verunglückt sei. Sie weine oft und trauere wieder stärker. Darüber hinaus fühle sie sich ständig nervös, angespannt und ängstlich. Sie reagiere insbesondere bei lauten Geräuschen schreckhaft und panisch und leide an intrusiven Erinnerungen. Sie verspüre keine Freude mehr, ziehe sich zurück und verlasse das Haus nur noch, wenn nötig. Im Verlauf des stationären Aufenthalts sei es der Beschwerdeführerin zunehmend gelungen, mehr Einfluss auf ihr Schmerzerleben zu gewinnen, indem sie ihren Fokus vermehrt auf selbstfürsorglichere Strategien gesetzt habe.

5.3 Dr. med. H.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Innere Medizin, nennt in seinem Bericht vom 17. Dezember 2018 (IV-Nr. 26 S. 23 ff.) verschiedene Diagnosen aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten, so unter anderem eine koronare Herzkrankheit, eine depressive Störung, verschiedene, auf den Bewegungsapparat bezogene Diagnosen (unklare Fuss- und Beinschmerzen, Thoraxbeschwerden, Verdacht auf LSS, Verdacht auf chronische Schmerzkrankheit, Hyperlordosierung der LWS mit leichter konvexer Skoliosierung, Pinformis- Syndrom links mit andgedeutetem Tractus iliotalialis- Syndrom, myofasciales Schmerzsyndrom des

Schultergürtels) sowie weitere (Verdacht auf Gastritis asthmoide Störung, Nasenatmungsbehinderung, unklare, rezidivierende gastroenterale Probleme, Nierenzyste am linken Oberpol). Er weist darauf hin, dass die weitere Ermittlung der Arbeitsfähigkeit durch Spezialisten respektive beim Hausarzt erfolgen solle, er selber sei weder auf Schmerzmedizin, Rheumatologie, Neurologie / Neuropsychologie noch Arbeitsmedizin oder psychosomatische Fragen spezialisiert. Die chronischen Schmerzen seien unverändert bedingt definierbar, aus rheumatologischer Sicht lägen keine Hinweise auf chronisch entzündliche Systemerkrankungen vor. Aus orthopädischer Sicht finde man ein Impingement, hier seien entsprechende Massnahmen schon ausprobiert worden. In psychischer Hinsicht habe sich in letzter Zeit eher eine Verschlechterung ergeben.

5.4 Im Arztbericht von Dr. med. I.____, Assistenzärztin, und Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Mai 2019 (IV-Nr. 31) werden folgende Diagnosen gestellt:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Die Beschwerdeführerin sei in allen Modalitäten orientiert. Im Gespräch sei sie zugewandt, jedoch besorgt aussehend. Konzentrations- und Merkfähigkeit seien vermindert. Im formalen Denken sei sie auf den Tod ihres Sohnes und ihre Beschwerden eingeschränkt, grübelnd. Es bestünde Sorge um Gesundheit und Zukunft sowie Angstzustände. Affektiv sei die Stimmung zum depressiven Pol geneigt, die Beschwerdeführerin sei nervös, innerlich unruhig, angespannt, kraft- und energielos sowie freud- und lustlos. Der Antrieb sei gemindert. Des Weiteren bestünde sozialer Rückzug, multiple Schmerzen vor allem links, ein Druckgefühl in der Brust, Ein- und Durchschlafstörungen, erhöhte Müdigkeit und Erschöpfbarkeit, Appetitschwankungen sowie Lebensüberdrussgefühle. Die Beschwerdeführerin könne sich von suizidalen Absichten distanzieren. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit dem 15. März 2018. Eine leidensangepasste Tätigkeit wäre höchstens während dreieinhalb Stunden täglich zumutbar. Die Beschwerdeführerin brauche auch im Haushalt Hilfe. Es passiere ihr oft, dass sie vergesse den Herd auszuschalten, weil sie vergesslich geworden sei.

5.5 Im Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, über eine neurologische Konsultation vom 6. Juni 2019 (IV-Nr. 32 S. 19 f.) werden diese Diagnosen gestellt:

Die Beschwerdeführerin berichte über starke Schmerzen vor allem der linken Seite mit Nacken-, Schulter- und Armschmerzen, Beinschmerzen, aber auch Kopfschmerzen seit vielen Jahren. Auslöser für all ihre medizinischen Probleme (auch Herzbeschwerden, Atemnot etc.) sei der tödliche Autounfall ihres Sohnes 2012 gewesen. Die Kopfschmerzen erfüllten die Kriterien der internationalen Kopfschmerzgesellschaft für einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz. Daneben bestehe eine ausgeprägte chronifizierte Schmerzstörung bei muskulärer Dysbalance.

5.6 Am 17. Mai 2019 erfolgte bei der Beschwerdeführerin eine Revision des ersten Strecksehnenfachs (Tenosynovialektomie) links. Diagnostiziert worden war eine Tendovaginitis stenosans De Quervain links (Bericht von Dr. med. L.____, Fachärztin für Chirurgie, vom 20. Mai 2019, IV-Nr. 32 S. 16). Postoperativ seien nur wenig Schmerzen aufgetreten und es fänden sich reizlose Wundverhältnisse.

5.7 Der RAD (Dr. med. M.____, Facharzt für Allgemeine Medizin) hat am 17. Juli 2019 zu den medizinischen Unterlagen Stellung genommen (IV-Nr. 33). Aus RAD-ärztlicher

Sicht stünden die ophthalmologischen Einschränkungen im Vordergrund. In einer angepassten Tätigkeit ohne hohe Konzentration und ohne hohe Anforderungen an die Sehschärfe sei die Beschwerdeführerin während drei Stunden täglich arbeitsfähig.

5.8 Im Einwandverfahren liess die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. November 2019 einreichen (IV-Nr. 45 S. 3 ff.). Demgemäss sei es bei ihr zu einer Verschlechterung gekommen. Der Verlauf der Behandlung sei gesamthaft durch eine weitgehende Fixierung der Beschwerden im Sinne einer Chronifizierung der depressiven Symptomatik gekennzeichnet. Es bestünden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10 F33.11. F33.21) nach posttraumatischer Belastungsstörung seit 2012, und eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD 10 F45.41). Die Beschwerden hinsichtlich der beiden Diagnosen verstärkten sich wechselseitig. Die versicherungsmedizinische Arbeitsfähigkeit betrage generell für alle Arbeitstätigkeiten (sowohl in angestammter, als auch angepasster Tätigkeit) aus psychiatrischer Sicht höchstens 50 %. Aus klinisch-psychiatrischer Erfahrung heraus erscheine es aber überwiegend unwahrscheinlich, dass die Patientin in der Lage sei, 25 % zu leisten.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin hat im Anschluss an die Beurteilung des RAD zur medizinischen Sachlage einen Abklärungsbericht Haushalt in Auftrag gegeben, wobei insbesondere auch die Statusfrage zu klären war. Der Bericht wurde am 29. August 2019 von einer Abklärungsfachfrau des Abklärungsdienstes erstattet (IV-Nr. 35). Bei der Statusfrage ist zu ermitteln, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens ausserhäuslich tätig wäre. Diese ■ stets hypothetische ■ Annahme ist anhand des im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu treffen. Es ist somit auf Grund objektiver Umstände zu beurteilen, wie die betreffende versicherte Person in ihrer konkreten Lebenssituation ohne gesundheitliche Einschränkungen entschieden hätte. Dieser subjektive Entschluss muss nicht zwingend auch der objektiv vernünftigste Entscheid sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 6.2.1, in: SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131; Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2.1). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; Urteil des Bundesgerichts 9C_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.1). Die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195 mit Hinweis).

6.2 Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % im Haushalt tätig wäre. Dabei stützt sie

sich auf die Erkenntnisse der Abklärungsfachfrau. Darin wird zunächst angegeben, dass die Beschwerdeführerin selber ausgeführt habe, heute sicherlich ausserhäuslich erwerbstätig zu sein, wenn ihr Sohn 2012 nicht verstorben wäre. Sie sei aktuell auf Stellensuche, weil die Ergänzungsleistungen ihre Arztzeugnisse nicht akzeptierten. Ihre Töchter seien 37 und 27 Jahre alt. Der Sohn sei 17 Jahre alt gewesen, als er 2012 verstorben sei. Die Abklärungsfachfrau hält weiter fest, es wäre der Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren möglich gewesen, einer ausserhäuslichen Arbeit in einem Teilzeitpensum nachzugehen. Der Ehemann habe seit Januar 2002 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung und seit dem Oktober 2006 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Obwohl bereits damals die finanzielle Situation knapp gewesen sei, habe die Beschwerdeführerin keine ausserhäusliche Tätigkeit aufgenommen. Dass sie praktisch kein Deutsch spreche, was die Stellensuche erschwere, sei als invaliditätsfremd einzustufen. Aufgrund der vorliegenden Akten und des Abklärungsgesprächs vor Ort, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 100 % im Haushalt tätig wäre. Die Familie lebe seit 2002 von der IV-Rente des Ehemannes und den Ergänzungsleistungen. Gemäss dem Ehemann müssten sie aktuell mit CHF 2'200.00 auskommen, was viel zu wenig sei. Die jüngere Tochter lebe noch zu Hause und bezahle einen Teil an die Kosten. Aktuell sei diese arbeitslos und auf Stellensuche.

Die Beschwerdeführerin lässt beschwerdeweise dagegen vorbringen, sie habe in der Haushaltsabklärung spontan vorgebracht, dass sie ausserhäuslich tätig wäre. Auf diese Erstaussage sei das Gewicht zu legen. Sie habe sich bis zum Schicksalsschlag 2012 (Tod des Sohnes) um eine Arbeitsstelle bemüht, soweit dies mit den Betreuungsaufgaben vereinbar gewesen sei. Ausser der gesundheitlichen Beeinträchtigung sei kein Grund ersichtlich, weshalb sie heute, mit Wegfall der Betreuungsaufgaben, nicht voll erwerbstätig wäre (vgl. auch E. II. 2.2).

6.3 Den Akten lässt sich für den konkreten Fall Folgendes entnehmen: Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Mit 18 Jahren ging sie aus ihrer bosnischen Heimat als Saisonarbeiterin nach Kroatien, wo sie in Restaurants und Hotels als Reinigungskraft arbeitete. Mit 20 Jahren war sie in einer Fabrik in Bosnien tätig. Mit 21 Jahren heiratete sie ihren ersten Ehemann, mit dem sie die erste Tochter (1982) bekam. Wegen dessen Alkoholabhängigkeit kam es zur Scheidung. 1991 heiratete sie ihren zweiten Ehemann, mit dem sie bis zum heutigen Tage zusammenlebt und mit welchem sie weitere zwei Kinder (1992 und 1995) hat (vgl. Austrittsbericht Klinik G.____, IV-Nr. 26 S. 20). Die Beschwerdeführerin reiste am 6. Dezember 1993 erstmals im Rahmen der «Aktion Bosnien-Herzegowina» in die Schweiz ein und erhielt eine Kurzaufenthaltsbewilligung (L-Ausweis). Am 31. März 1995 erhielt sie eine B-Bewilligung (IV-Nr. 1.5). Einen Beruf hat sie nicht erlernt (IV-Nr. 1.4). Von 1997 bis 2000 arbeitete sie als Raumpflegerin in der Metzgerei O.____ in [...]. Der Jahreslohn betrug gemäss IK-Auszug zwischen CHF 1'152.00 und 4'816.00 (IV-Nrn. 1.5 und 25). Zu diesem Zeitpunkt waren ihre Kinder 15, 5 und 2 bzw. 18, 8 und 5 Jahre alt. Dort habe sie die ersten Beschwerden gehabt, Schmerzen an Händen und Beinen. Laut Arbeitgeberbericht des P.____ (IV-Nr. 12) arbeitete die Beschwerdeführerin anschliessend vom 1. Dezember 2002 bis 31. März 2003 dort, im Schnitt 43.25 Stunden im Monat (mit einem Einkommen von durchschnittlich knapp CHF 700.00 pro Monat, vgl. IK-Auszug IV-Nr. 25). Die Kinder waren damals 21-, 11- und 8-jährig. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin hätten ihre Beschwerden bei dieser

Arbeit zugenommen und sich auf Rücken und Nacken ausgebreitet. Sie habe nicht mehr gearbeitet, sei in Behandlung gewesen und habe sich um ihre Kinder gekümmert. Von Januar bis April 2004 erhielt sie Arbeitslosenentschädigung (IV-Nr. 25). Damit war die Beschwerdeführerin seit 15 Jahren nicht mehr erwerbstätig, als im November 2018 die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte (IV-Nr. 21). Zwischenzeitlich war der jüngste Sohn im September 2012 bei einem Autounfall verstorben, woraufhin sich eine psychische Problematik einstellte. Den medizinischen Akten lässt sich weiter entnehmen, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung bezieht und zwei Stunden täglich in der Vebo arbeitet. Er erhält auch Ergänzungsleistungen. Auf dem Sozialamt habe man versucht, sie auch einzusetzen, gab die Beschwerdeführerin an, was jedoch wegen ihrer Fingerprobleme schwierig geworden sei. Sie habe versucht in einem Restaurant zu arbeiten, habe vier Monate durchgezogen. Wegen zunehmender Beschwerden habe sie abbrechen müssen. Später habe sie keine Arbeit mehr gefunden bzw. auch nicht sonderlich intensiv gesucht. 2009 habe sie sich beim RAV angemeldet und sei auf Stellensuche gewesen. Das RAV habe sie in der Zeit aber nicht finanziell unterstützt, sondern bei der Stellensuche selbst (Angaben der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2012, IV-Nr. 26 S. 30, sowie gemäss Bericht Dres. med. I. ___ und J. ___ vom 20. Mai 2019, (IV-Nr. 31). Gemäss den im Einwandverfahren eingereichten Belegen zu Arbeitsbemühungen (IV-Nr. 44 S. 4 ff.) bewarb sich die Beschwerdeführerin im Oktober 2010, November 2010 sowie von Februar bis April 2011 auf ca. 30 Vollzeitstellen. Dabei handelte es sich um Spontanbewerbungen für eine leichte Arbeit als Hilfsarbeiterin. Entsprechende Belege über Arbeitsbemühungen wurden beim RAV eingereicht.

6.4 Der Biographie der Beschwerdeführerin lässt sich entnehmen, dass diese seit ihrer Migration in die Schweiz nie einer Vollzeit-Tätigkeit nachgegangen ist, sondern nur bei zwei Arbeitgebern im Rahmen von kleinen Pensen tätig war. Die Familie lebte und lebt grossmehrheitlich vom Verdienst des Ehemannes. Dieser erlitt im Jahr 2000 einen Unfall und bezieht seit 2002 eine Teil-Rente der Invalidenversicherung. Trotzdem hat die Beschwerdeführerin ■ abgesehen von der kurzzeitigen Tätigkeit im P. ___ in [...] im Teilzeitbereich ■ keine Arbeit gesucht. Angesichts des damaligen Alters der Kinder wäre zumindest eine Teilzeitarbeit denkbar gewesen, zumal der Ehemann (Teil-)Rentenbezüger ist und die Kinderbetreuung hätte übernehmen können. Im Rahmen der Haushaltsabklärung gab sie indessen an, sie würde im Gesundheitsfall ausserhäuslich arbeiten, wenn nicht ihr Sohn verunglückt wäre und sich ihr Gesundheitszustand dermassen verschlechtert hätte. Es ist richtig, dass solche «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2b S. 47). Jedoch sind nicht nur die konkreten Vorbringen der versicherten Person zu würdigen, sondern auch die konkrete Situation bzw. die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Zwar ist festzustellen, dass zum jetzigen Zeitpunkt hinsichtlich der Kinder keinerlei Betreuungsaufgaben mehr anfallen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin, die über keine Ausbildung verfügt und sich seit 2004 nicht einmal um eine Teilzeitstelle bemüht hatte, obwohl die Familie nur mit der Invalidenrente und Ergänzungsleistungen für den Ehemann auskommen musste, ist jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die zum Verfügungszeitpunkt 58-jährige Beschwerdeführerin heute im Gesundheitsfall noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Daran vermögen auch die zwischen Oktober 2010 und April 2011 während fünf Monaten zuhanden der

Arbeitslosenkasse getätigten Arbeitsbemühungen für ein 100%-Pensum nichts zu ändern. Von April 2011 bis September 2012, als der Sohn starb, fand offensichtlich keine Stellensuche mehr statt. Zudem hatte sich die Beschwerdeführerin in den ganzen Jahren zuvor nicht um Arbeit bemüht, obwohl sie im Jahr 1997, als das kleinste Kind gerade einmal zwei Jahre alt war, auch in einem kleinen Pensum gearbeitet hatte und obwohl mit dem Ehemann eine Betreuungsperson für die Kinder verfügbar gewesen wäre. Gestützt auf diese gesamten Umstände ist die von der Beschwerdegegnerin getroffene Annahme, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall heute keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde, nicht zu beanstanden bzw. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Es kommt damit im vorliegenden Fall ein Betätigungsvergleich als Bemessungsmethode, mithin Art. 28a Abs. 2 IVG, zur Anwendung. Ein Rentenanspruch besteht demnach unter der Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu mindestens 40 Prozent eingeschränkt ist (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 7

7.1 In 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 zu erheben ist. Insofern kommt den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen 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. Für den Beweiswert eines derartigen Abklärungsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben 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. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Bezugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteile des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E. 6.1 und 6.2 mit Hinweisen, 9C_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.1, 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 4.1; BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468, 130 V 61 E. 6.2 S. 63, 128 V 93; SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1).

7.2 Der hier fragliche Abklärungsbericht wurde von einer Abklärungsfachfrau des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin erstellt. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass es sich dabei um eine nicht qualifizierte Person handeln würde. Es ist gestützt auf den Inhalt des Berichts auch davon auszugehen, dass dieser sowohl die örtlichen und räumlichen Verhältnisse als auch die gesundheitlichen Problematiken und sich daraus ergebende Einschränkungen bekannt waren, nimmt doch die Abklärungsfachfrau in ihrem Bericht Bezug auf die Stellungnahme des RAD (IV-Nr. 34) und die darin aufgeführten Diagnosen. Zudem enthält der Bericht auch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zur aktuellen gesundheitlichen Situation (Es gehe ihr aktuell nicht gut. Sie sei wegen dem operierten Auge alle zwei Wochen in Behandlung. Das Auge sei geschwollen, sie habe Schmerzen in der Nase, den Ohren und am ganzen Kopf. Tagsüber sei sie meist zu Hause. Sie habe Angst alleine nach draussen zu gehen, weil ihr oft schwindlig werde und sie dann eine Blockade bekomme. Solche Anfälle habe sie alle ein bis zwei Wochen) und ihren Aufgaben im Haushalt. Diese werden auch nicht bestritten. Ohnehin werden beschwerdeweise keine Einwände gegen die im Abklärungsbericht getroffenen konkreten Erhebungen über den Haushalt gemacht. Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die Feststellungen der Abklärungsfachfrau willkürlich sein sollten. Diese stellt auf die Angaben der Beschwerdeführerin zum Haushalt ab und gewichtet die Einschränkungen nachvollziehbar. Es kann demnach darauf abgestellt werden.

7.3 Im Bereich Ernährung (Gewichtung 45 %) sieht die Abklärungsperson eine Einschränkung von 10 %. Die Beschwerdeführerin helfe täglich mit beim Kochen und wenn es ihr gut gehe, könne sie eine kleine Mahlzeit selber zubereiten. Etwa einmal pro Woche koche der Ehemann. Das schwierigste beim Kochen seien für sie der Dampf und die Hitze der Pfannen, wegen den empfindlichen Augen. Zudem habe sie Angst zu kochen, wegen der Schwindelanfälle. Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sei es dem berenteten Ehemann und der erwachsenen Tochter zumutbar, die Beschwerdeführerin beim Kochen zu unterstützen.

Bei der Wohnungspflege (Gewichtung von 30 %) wird eine Einschränkung von 30 % veranschlagt. Die Beschwerdeführerin könne abstauben, was sich auf guter Höhe befinde. Sie führe die leichten Reinigungsarbeiten aus, wenn es ihr gesundheitlich gut gehe, zum Beispiel das Lavabo und den Spiegelschrank im Badezimmer. Staubsaugen und die Böden feucht aufnehmen erfolge durch den Ehemann und die Tochter, welche zu Hause wohne. An guten Tagen könne sie selber staubsaugen, dies seien jedoch wenige Tage. Die Betten würden gemeinsam frisch bezogen. Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sei es dem berenteten Ehemann und der erwachsenen Tochter zumutbar, die Versicherte bei den Reinigungsarbeiten zu unterstützen.

Beim Einkauf und weiteren Besorgungen (Gewichtung

E. 10

%) wird keine Einschränkung festgestellt. Die Einkäufe führe in der Regel der Ehemann aus, an guten Tagen begleite ihn die Beschwerdeführerin dabei. Die Tochter rufe die Eltern manchmal an, wenn sie einkaufen gehe und bringe ihnen das Notwendige vorbei. An den Samstagen begleite die Tochter manchmal die Mutter bei den Einkäufen, jedoch möglichst zu Randzeiten, wenn es nicht viele Leute habe. Seit der Sohn verstorben sei, gehe sie nicht mehr alleine einkaufen. Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sei es dem berenteten Ehemann und der erwachsenen Tochter zumutbar, einen Grossteil der Einkäufe

auszuführen.

Hinsichtlich Wäsche und Kleiderpflege (Gewichtung von 15 %) wird eine Einschränkung von 20 % festgestellt. Die Waschmaschine befindet sich im Keller, ein Lift sei nicht vorhanden. Die Töchter oder der Ehemann trügen die Wäsche in den Keller. Wenn es der Beschwerdeführerin nicht gut gehe, könne sie nicht in den Keller gehen. Das Waschen und die Wäsche aufhängen erfolge durch die Töchter, auch das Bügeln. Der Versicherten sei es lediglich möglich, einen Teil der Wäsche zusammenzulegen. Im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sei es dem berenteten Ehemann und der erwachsenen Tochter zumutbar, die Beschwerdeführerin im Bereich der Wäsche zu unterstützen.

Bei der Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen wird schliesslich keine Einschränkung gesehen.

Insgesamt hat die Abklärungsfachfrau unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse eine Behinderung von total 16.5 % (4.5 % bei der Ernährung, 9 % bei der Wohnungspflege, 3 % bei der Wäsche und Kleiderpflege) ermittelt. Dies ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 17 %, womit kein Rentenanspruch besteht.

8. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Prüfung der Frage, ob die Beschwerdeführerin bereits invalid in die Schweiz eingereist ist. Der Anspruch von Schweizern und ausländischen Staatsangehörigen auf eine ordentliche Invalidenrente der schweizerischen Invalidenversicherung setzt unter anderem voraus, dass bei Eintritt der Invalidität während einer bestimmten Zeit Beiträge geleistet wurden (Art. 6 und 36 IVG). Wenn die Beschwerdeführerin bei der Einreise in die Schweiz bereits invalid war, kann sie die erforderliche Beitragszeit bis zum Eintritt der Invalidität nicht erfüllt haben. Diese Frage wäre insbesondere in Zusammenhang mit dem Augenleiden zu prüfen, die vom RAD auch als hauptsächlich invalidisierendes Leiden angesehen wird. Das psychische Leiden manifestierte sich indessen erst nach dem Tod des jüngsten Sohnes im Jahr 2012, als die Beschwerdeführerin schon lange in der Schweiz lebte. Wie gesagt, kann diese Frage offen bleiben. Es besteht gestützt auf die Erkenntnisse aus der Haushaltsabklärung ohnehin kein Rentenanspruch. Die Beschwerde ist abzuweisen.

9.

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

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

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag

nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Ingold

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Entscheid 8C_526/2020 vom 31. Oktober 2020 bestätigt.

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