

# **SO\_GERICHTE VSBES.2022.92 vom 27. Mai 2010**

SO Obergericht, 2010-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.92](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.92)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.92 du 27 mai 2010

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.92 del 27 maggio 2010

## **Erwägungen**

### **E. 7**

ff) bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 40 % ab 1. Oktober 2020 eine Viertelsrente zu.

3. Gegen diese Verfügungen lässt die Beschwerdeführerin am 1. Juli 2022 fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben (A.S. 13 f.) und stellt folgende Rechtsbegehren:

4. Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2022 (A.S. 32 f.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

5. Mit Verfügung vom 19. September 2022 (A.S. 34) wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege bzw. Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes abgewiesen.

6. Mit Replik vom 30. September 2022 (A.S. 37) verweist die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf ihre bisherigen Ausführungen.

7. Mit Duplik vom 15. November 2022 (A.S. 44) stellt die Beschwerdegegnerin ergänzend den Antrag, der Beschwerdeführerin sei eine reformatio in peius anzudrohen.

8. Mit Triplik vom 8. Dezember 2022 (A.S. 46 ff.) lässt sich die Beschwerdeführerin abschliessend vernehmen.

9. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

## **II.**

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

3.

3.1 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). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

3.2 Bei versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig sind (oder unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten), wird die Invalidität für diesen Teil durch einen Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG festgelegt (Art. 28a Abs. 3 IVG). Waren diese Personen 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 für die gemischte Methode die folgende ergänzende Regelung (Art. 27bis IVV):

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.

4.

4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert bzw. aufgehoben, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

4.2 Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, s. BGE 105 V 30 ■ durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

5.

5.1 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 zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

5.2 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 vom 9. April 2008, 8C\_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

5.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). 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 352 E. 3a). 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 (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). 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.

6. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin habe sie, bevor sie die gesundheitlichen Probleme in ihrem täglichen Leben einschränkten und auch bevor ihre Tochter auf die Welt gekommen sei und auch danach, je nach Bedarf mehr als die in der Verfügung angegebenen 75 % gearbeitet. Dies werde mittlerweile von ihrem damaligen Vorgesetzten, Herr D.\_\_\_\_ schriftlich bestätigt. Herr D.\_\_\_\_ könne bei Bedarf kontaktiert und befragt werden. Herr D.\_\_\_\_ habe geschrieben, dass die Beschwerdeführerin oft mehr als 80 % gearbeitet habe. Laut Duden bedeute die Bezeichnung «oft» Folgendes: «sich wiederholt ereignend; immer wieder; mehrfach». Wenn nun etwas immer wieder und gehäuft geschehe, dann geschehe dies nicht punktuell, sondern vermutlich in über 50 % der Fälle während des angegebenen Zeitraums. Auch aus den der Vorinstanz vorliegenden Akten ergäben sich einige Hinweise auf ein höheres Pensum als nur 80 %: Diverse Lohnabrechnungen mit entsprechender Stundenzahl, Intake-Gespräch vom 22. September 2008 zu Beginn des ersten Verfahrens, Auszüge aus dem individuellen Konto, Erkenntnisse aus dem ersten ärztlichen Gutachten vom 8. März 2010, Intake-Gespräch vom 18. Juni 2020, Fragebogen für Arbeitgebende (IV-Nr. 52, S. 8), E-Mail der Hausärztin vom 17. November 2021 an den Unterzeichneten. Sodann würden laut dem Abklärungsbericht Haushalt hinsichtlich der prozentualen Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin nur die letzten drei Jahre umfasst. Das sei in diesem Zusammenhang klarerweise zu wenig. Mit dieser Feststellung und Bestätigung sei der Berechnung der Vorinstanz bereits die Grundlage entzogen. Falls die Daten aus den Anfangsjahren der Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr erhältlich gemacht werden könnten, könne auch ihre ehemalige Schwiegermutter, Frau E.\_\_\_\_, dieses höhere Arbeitspensum bestätigen. So habe die Beschwerdeführerin sogar noch nach der Geburt der Tochter am 21. Juni 2005 gelegentlich mehr als 80 % gearbeitet und in dieser Zeit habe Frau E.\_\_\_\_ auf ihre Enkelin aufgepasst. Des Weiteren gehe aus der E-Mail der Hausärztin vom 17. November 2021 hervor, dass die mittlerweile 17-jährige Tochter der Beschwerdeführerin sie im Haushalt unterstütze, was sogar Eingang in die Haushaltsabklärung gefunden habe. Da ihre Tochter selbständiger sei und ihr sogar zur Hand gehen könne, könnte die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeiten, was auch angesichts ihrer finanziellen Situation notwendig wäre.

Wenn die Beschwerdeführerin nicht zu 100 % gearbeitet habe, dann habe ihr meist die Gesundheit einen Strich durch die Rechnung gemacht. Da sie lange Zeit im Stundenlohn angestellt gewesen sei und immer dann mehr gearbeitet habe, wenn Not an der Frau gewesen sei, könnten nicht immer «konkrete» Nachweise über das genaue Pensum erbracht werden, sondern es müsse anhand von Angaben (Bestätigungen Dritter und der Beschwerdeführerin) und Dokumenten in den Akten (Lohn- und Stundenabrechnungen) das Pensum hergeleitet werden. Wenn es ihre Gesundheit zugelassen habe, habe sie ihr Pensum immer aufgestockt und würde dies auch jetzt machen, da der «Betreuungsaufwand» für ihre Tochter nur noch minim sei. Ihre finanzielle Situation würde diese Lösung «begrüssen», doch ihre Gesundheit lasse dies nicht zu. Wenn das Gericht der Ansicht sei, dass die Angaben der ehemaligen Schwiegermutter, Frau E.\_\_\_\_, und des ehemaligen Chefs, Herr D.\_\_\_\_, in Form einer Zeugenaussage bzw. einer Aussage als Auskunftsperson erhärtet werden müssten, dann führe wohl kein Weg an einer Parteiverhandlung vorbei. Des Weiteren sei in diesem Zusammenhang noch auf den Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrecht (EGMR) Nr. 7186/09 Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 zu verweisen. Der EGMR habe in der Annahme, dass eine Mutter nach der Geburt eines Kindes nur noch Teilzeit arbeite und in der darauf basierenden Berechnung der IV eine Geschlechterdiskriminierung erblickt, da die «gemischte Methode» zu 98 % bei Frauen Anwendung finde. Mit Blick auf diesen Entscheid sei die Festlegung des Invaliditätsgrads auf 40 %, der ebenfalls in der gemischten Berechnungsmethode zustande gekommen sei, auch grundsätzlich zu hinterfragen zumal, wie oben festgehalten worden sei, eine Betreuung der Tochter heutzutage nicht mehr notwendig sei. Sodann lebe die Beschwerdeführerin zwar schon seit längerer Zeit in der Schweiz, spreche aber nur wenig Deutsch. Zudem könne sie nur zu 50 % arbeiten und benötige lange Ruhephasen nach diesen Arbeitseinsätzen. Analog zum Urteil des Bundesgerichts 8C\_319/2017 vom 6. September 2017 E. 3.3.2.1 sei ihr somit ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Des Weiteren seien der Beschwerdeführerin regelmässige kardiologische Abklärungen zu gewähren. So fordere der kardiologische Gutachter eine jährliche Re-Evaluation. Dies sei für die Beschwerdeführerin essenziell, damit sie auch bei einer hoffentlich nicht eintretenden aber sehr wohl möglichen gesundheitlichen Verschlechterung sofort angepasste Leistungen von der IV erhalte, ohne ein derart aufwändiges und sie ziemlich belastendes Verfahren wie das Vorliegende nochmals durchlaufen zu müssen.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung sowie in ihrer Beschwerdeantwort die Ansicht, bereits die telefonische Rückfrage am 15. Oktober 2021 bei der F.\_\_\_\_ (Frau G.\_\_\_\_) habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin auch vor ihrer gesundheitlichen Einschränkung zu keinem Zeitpunkt 100 % bei der F.\_\_\_\_ gearbeitet habe. Die zusätzliche schriftliche Rückfrage habe am 16. Februar 2022 ergeben, dass die Beschwerdeführerin vor ihrer gesundheitlichen Einschränkung im Pensum von ca. 75 % bei der F.\_\_\_\_ erwerbstätig gewesen sei. Zu keinem Zeitpunkt sei sie im Pensum von 100 % für die F.\_\_\_\_ tätig gewesen. Sodann sei zu einem allfälligen Abzug vom Tabellenlohn folgendes festzuhalten: Mangelnde Sprachkenntnisse begründeten grundsätzlich keinen Abzug, da diesem Aspekt bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung getragen werde (vgl. 8C\_549/2019 E. 7.7). Auch eine Tätigkeit für eine verhältnismässige lange Zeit bei der F.\_\_\_\_ begründe keinen leidensbedingten Abzug. Die Bedeutung der Dienstjahre nehme im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil sei (vgl. BGE 126 V 79 E.5a/cc; AH1999 S. 243 E.4c; U 420/04 E.2.5.4). Im polydisziplinären Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2021 sei sodann festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin die

Haushaltsarbeiten erledigen könne. Eine Unterstützung der im gleichen Haushalt lebenden 17-jährigen Tochter sei im Sinne der Schadenminderungspflicht zumutbar. Weiter habe die Beschwerdeführerin per 1. Juli 2021 eine neue Anstellung als Reinigungsfachkraft bei der H. \_\_\_ im Pensum von 40 % angenommen. Aufgrund dieser Tätigkeit sei ebenfalls davon auszugehen, dass sie ihren Haushalt erledigen könne. Das Einlegen von vermehrten Pausen, respektive die Haushaltsführung in Etappen zu erledigen, sei aus invalidenrechtlicher Sicht zumutbar. Des Weiteren sei nicht ersichtlich, inwieweit die gerichtliche Befragung eines ehemaligen Vorgesetzten der Versicherten einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn zu liefern vermöge. Die eingereichte schriftliche Bestätigung des ehemaligen Vorgesetzten führe nur aus, dass die Versicherte «oft mehr als nur 80 % pro Woche gearbeitet habe», ohne jedoch angeben oder belegen zu können, in welchem Pensum die versicherte Person in der Vergangenheit denn konkret (durchschnittlich) gearbeitet haben solle. Sodann vermöge die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass im kardiologischen Teilgutachten als Bestandteil des polydisziplinären Gutachtens vom 14. Juli 2021 festgehalten worden sei, eine Re-Evaluation sei jährlich notwendig, nichts zu Ihren Gunsten abzuleiten, lägen doch weder konkrete Anhaltspunkte vor, noch werde geltend gemacht, dass sich vor Erlass der angefochtenen Verfügung aus kardiologischer Sicht eine Veränderung der von Seiten der Gutachterpersonen attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit ereignet haben solle. Es habe somit keine Notwendigkeit für eine (kardiologische) Verlaufsbeurteilung bestanden. Sollte sich der Gesundheitszustand der Versicherten nach Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert haben, werde es Sache der Versicherten sein, bei der IV-Stelle ein Revisionsgesuch einzureichen und eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen.

Schliesslich macht die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 15. November 2022 ergänzend geltend, in den Arbeitgeberfragebogen vom 25. Juni 2020 und 9. Oktober 2008 sei festgehalten worden, dass die Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadens 30 Stunden resp. ca. 32 Stunden pro Woche gearbeitet haben solle, was einem Pensum von 71.5 resp. 76.2 Prozent entspreche (vgl. Keyfile vom 26. Juni 2020, Ziffer 2.3, S. 4 resp. vom 16. Oktober 2008, Ziffer 2.9, S. 2). Ginge man von einem Status 71.5/76.2 : 28.5/23.8 (ausserhäusliche Tätigkeit: Aufgabenbereich Haushalt) aus, würde gar kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40 % ermittelt werden können. Der Versicherten sei vor diesem Hintergrund eine reformatio in peius anzudrohen.

7. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab 1. Oktober 2020 eine Viertelsrente zugesprochen hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Ablehnungsverfügung ■ vorliegend am 27. Mai 2010 ■ bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügungen vom 27. Mai 2022 und 14. Juni 2022 (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2).

7.1 Im Zeitpunkt der in Rechtskraft erwachsenen ursprünglichen Verfügung vom 27. Mai 2010 stützte sich die Beschwerdegegnerin aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der B. \_\_\_ vom 8. März 2010 (IV-Nr. 32.1; Fachrichtungen Innere Medizin, Kardiologie und Psychiatrie). Darin wurden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

## Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die bisherige Tätigkeit als Reinigungshilfe, wobei es sich um leichte bis höchstens mittelschwere körperliche Tätigkeiten handle, sei zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der physischen Dekonditionierung leicht eingeschränkt. Aufgrund des implantierten Schrittmachers seien zudem Überkopfarbeiten mit dem linken Arm als ungünstig anzusehen.

Die bisherige Tätigkeit sei der versicherten Person in einem zeitlichen Pensum von acht bis achteinhalb Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 30 bis 40 %. Sodann sei der versicherten Person eine angepasste leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit zumutbar. Es müsse einzig darauf geachtet werden, dass infolge des implantierten Schrittmachers mit dem linken Arm nicht allzu oft Überkopfarbeiten ausgeübt werden müssten. Angepasste Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin zu acht bis achteinhalb Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit.

7.2 Bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügungen vom 27. Mai 2022 und 14. Juni 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2021 (IV-Nr. 70.1; Fachrichtungen Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie und Psychiatrie). Darin wurden folgende Diagnosen gestellt:

### Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

#### Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

Zur Beurteilung führten die Gutachter aus, bei der kardiologischen Untersuchung sei eine eingeschränkte biventrikuläre Pumpfunktion und eine kompensierte Herzinsuffizienz als Folge der Herzkrankheit mit Mitralklappenersatz festgestellt worden. Die Leistungsfähigkeit der Explorandin sei dadurch aus kardiologischer Sicht eingeschränkt. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung seien keine weiteren internistischen Diagnosen gestellt worden. Bei der neurologischen Untersuchung sei eine Mischzephalea mit Spannungskopfschmerzen, Migräne und analgetikainduziertem Kopfschmerz diagnostiziert worden. Aufgrund der wiederholten Kopfschmerzen bestehe aus neurologischer Sicht eine leichte Leistungseinschränkung. Diese könne allerdings mit medizinischen Massnahmen noch verbessert werden. Das spontane atraumatische Subduralhämatom frontal links, welches im September 2019 diagnostiziert worden sei, habe keine neurologischen Auswirkungen und somit auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden. Zudem bestünden psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten. Dies betreffe den Umgang mit den Einschränkungen durch die Herzerkrankung und die Kopfschmerzen. Eine leichte Leistungseinschränkung ergebe sich aus psychiatrischer Sicht durch die depressive Symptomatik. Gesamtmedizinisch ergebe sich eine Leistungseinschränkung vorwiegend aufgrund der kardiologischen Problematik. Die derzeit von der Explorandin ausgeübte Tätigkeit in mehreren zeitlichen Abschnitten sei ideal. Die Leistungseinschränkungen aus psychiatrischer und neurologischer Sicht seien somit durch die kardiologisch noch mögliche Arbeitstätigkeit abgedeckt. Sodann führten die Gutachter zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus, ab 2003 sei die Explorandin als Reinigungsangestellte bei der Firma F.\_\_\_\_ angestellt gewesen. Sie habe ein Pensum von 80 % in der Unterhaltsreinigung

ausgeübt. Diese Tätigkeit habe sie 2019 nach der Herzoperation zu 50 % wieder aufnehmen können. Sie habe diese Arbeit über die Woche verteilt. Diese Tätigkeit sei ihr 4 ■ 5 Stunden täglich zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe zusätzlich eine leichte Leistungseinschränkung. Insgesamt bestehe somit in dieser Tätigkeit eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die angestammte und aktuell ausgeübte Tätigkeit sei angepasst. Eine andere Tätigkeit, in welcher eine höhere Arbeitsfähigkeit bestehen würde, könne nicht angegeben werden. Des Weiteren hielten die Gutachter zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich im Vergleich zur Situation vom Mai 2010 durch die Herzoperation im September 2019 wesentlich verändert. Genaue zeitliche Angaben über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seien schwierig zu machen. Dokumentiert sei eine Verschlechterung der kardialen Pumpfunktion nach dem Eingriff im Juli 2019. Der Beginn der im Gutachten festgelegten Arbeitsfähigkeit könne daher auf diesen Zeitpunkt festgelegt werden.

7.3 Unter den Parteien ist unbestritten, das gestützt auf das vorgenannte Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2021 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen ist. Dies ist denn auch nicht zu beanstanden und wird von den Gutachtern überzeugend dargelegt. Ebenso nachvollziehbar und unter den Parteien ebenfalls nicht umstritten ist die gutachterlich statuierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der aktuell ausgeübten und ideal angepassten Tätigkeit als Reinigungsangestellte bei der Firma F.\_\_\_\_. Zudem steht das Gutachten der C.\_\_\_\_ im Wesentlichen im Einklang mit den vorhandenen medizinischen Vorakten. Die dem Gutachten entgegenstehenden Berichte von Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, vom 7. Mai 2020 (IV-Nr. 55) und von Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Kardiologie FMH, vom 14. September 2020 (IV-Nr. 56), worin der Beschwerdeführerin jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, sind diesbezüglich nur wenig begründet, zumal diese Berichte angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin von 2019 bis 31. Juli 2021 wieder zu 50 % als Reinigungsangestellte tätig war (vgl. IV-Nr. 78), kaum überzeugen. Zusammenfassend kann somit auf das beweiswertige Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2021 abgestellt werden.

8. Umstritten ist dagegen die Statusfrage ■ also die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausserhäuslich gearbeitet hätte. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in den angefochtenen Verfügungen vom 27. Mai 2022 und 14. Juni 2022 auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall in einem 80%-Pensum ausserhäuslich tätig. Mit Duplik vom 15. November 2022 macht die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren nun geltend, gestützt auf die Aussagen der ehemaligen Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen sei nur ein Pensum von 71.5 bzw. 76.2 % erstellt, was zu einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % führe, weshalb eine reformatio in peius anzudrohen sei. Dagegen bringt die Beschwerdeführerin vor, sie würde im Gesundheitsfall 100 % arbeiten. Als Gründe hierfür macht sie im Wesentlichen geltend, sie habe bereits früher häufig mehr als in einem 80%-Pensum gearbeitet. Dies könne sowohl ihr damaliger Vorgesetzter als auch ihr ehemalige Schwiegermutter bestätigen. Zudem unterstütze sie ihre 17-jährige Tochter im Haushalt, weshalb sie zu 100 % ausserhäuslich tätig sein könnte, was auch angesichts ihrer finanziellen Situation notwendig wäre.

8.1 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 (BGE 125 V 146 E. 2c; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 E. 3b mit Hinweis). 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).

8.2 Im Zusammenhang mit der strittigen Statusfrage sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

-Diverse Lohnabrechnungen mit entsprechender Anzahl gearbeiteter Stunden:

·April 2017 (IV-Nr. 53, S. 4): 151.20 Std. + 15.30 Überstunden

·Mai 2018 (IV-Nr. 53, S. 5): 159.50 Std. + 39.25 Überstunden

·Juni 2018 (IV-Nr. 53, S. 6): 169.50 Stunden

·Dezember 2018 (IV-Nr. 53, S. 7; Anmerkung: Diese Lohnabrechnung enthält u.a. Krankentaggeld und ist damit hinsichtlich der Stundenzahl nicht aussagekräftig.)

·Juni 2019 (IV-Nr. 53, S. 8): 122.75

·April 2020 (IV-Nr. 53, S. 9; Anmerkung: Diese Lohnabrechnung enthält u.a. Krankentaggeld und ist damit hinsichtlich der Stundenzahl nicht aussagekräftig.)

·Mai 2020 (IV-Nr. 53, S. 10; Anmerkung: Diese Lohnabrechnung enthält u.a. Krankentaggeld und ist damit hinsichtlich der Stundenzahl nicht aussagekräftig.)

-Intake-Gespräch vom 22. September 2008 (IV-Nr. 4): Wunschenpensum und auch tatsächliches Pensum 80 ■ 100 % (auf Abruf, wie im 2007), oftmals habe die Beschwerdeführerin zu 100 % gearbeitet. Die Schwägerin habe in dieser Zeit zur Tochter geschaut.

-Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 8. März 2010 (IV-Nr. 32.1, S. 9) / Aussage der Beschwerdeführerin: Je nach Einsatz arbeite sie im Durchschnitt zwischen 90-120 Stunden pro Monat.

-Intake-Gespräch vom 18. Juni 2020 (IV-Nr. 51): Anstellung ursprünglich zu 80 %. Seit dem letzten Spitalaufenthalt (zirka Oktober 2019) Reduktion auf 50 %. Die Reduktion sei

aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Es bleibe nicht viel übrig, aber sie könne ihre Rechnungen bezahlen. Der Vater der Tochter zahle regelmässig die Alimente. Wenn sie gesund wäre, würde sie aktuell 100 % arbeiten. Ihre Tochter sei 15-jährig und ihre Schwiegermutter helfe ihr, wenn es nötig sei.

-Beilage zum Arbeitgeberfragebogen, Jahreslohnkonto 2006 ■ 2008 (IV-Nr. 9, S. 7 ■ 12):

o2006: 1'072.00 Std. / 89 Std. pro Monat

o2007: 1'513.25 Std. / 126.1 Std. pro Monat

o2008: 1'082.25 Std. / 90.2 Std. pro Monat

-Arbeitgeberfragebogen (IV-Nr. 9): Arbeitszeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens ca. 32 Std.

-Arbeitgeberfragebogen (IV-Nr. 52): Arbeitszeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens 30 Stunden.

-Weitere Informationen im Arbeitgeberfragebogen / Lohnzahlungen der letzten drei Jahre (IV-Nr. 52, S. 8):

o2017: 1638.5 Std. pro Jahr / 136.6 Std. pro Monat = 75 % Pensum

o2018: 1973 Std. pro Jahr / 164.4 Std. pro Monat = 90.3 % Pensum

o2019: 1468.25 Std. pro Jahr / 122.4 Std. pro Monat = 67 % Pensum

-Neurologisches Teilgutachten der C.\_\_\_\_ (IV-Nr. 70.1) / Aussage der Beschwerdeführerin: Sie habe früher immer 100 % gearbeitet.

-Erklärung des ehemaligen Vorgesetzten der Beschwerdeführerin, D.\_\_\_\_, vom 25. Juni 2022 (Beschwerdebeilage 4): Vor der Geburt der Tochter und den gesundheitlichen Problemen habe die Beschwerdeführerin oft mehr als 80 % gearbeitet; er sei bis 2015 im Unternehmen gewesen.

-Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin, 7. Februar 2022, 86: Die Beschwerdeführerin habe ca. in einem 75%-Pensum gearbeitet. Sie sei nie in einem 100%-Pensum angestellt gewesen.

-In dem von der Beschwerdeführerin veranlassten Haushaltsabklärungsbericht vom 3. November 2021 (IV-Nr. 78) sowie der Stellungnahme des Abklärungsfachmanns vom 22. März 2022 (IV-Nr. 87) wurde bezüglich der Statusfrage ausgeführt, zum Zeitpunkt der IV-Anmeldung sei die Beschwerdeführerin im Pensum von 50 % bei der F.\_\_\_\_ in [...] als Raumpflegerin im Stundenlohn angestellt gewesen. Gemäss dem Erstgespräch vom 17. Juni 2020 habe die Beschwerdeführerin ihr ursprüngliches Pensum aus gesundheitlichen Gründen von 80 % auf 50 % reduzieren müssen. Die telefonische Rückfrage beim damaligen Arbeitgeber F.\_\_\_\_, Frau G.\_\_\_\_, habe diese Aussage bestätigt. Bereits die telefonische Rückfrage am 15. Oktober 2021 (siehe Protokoll vom 15. Oktober 2021) bei der F.\_\_\_\_ habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin auch vor ihrer gesundheitlichen Einschränkung zu keinem Zeitpunkt 100 % dort gearbeitet habe. Die zusätzlich verlangte schriftliche Auskunft der F.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2022 habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin vor ihrer gesundheitlichen Einschränkung im Pensum von ca. 75 % bei der F.\_\_\_\_ erwerbstätig gewesen sei.

8.3 Vorweg ist auf das Vorbringen der Beschwerdegegnerin einzugehen, wonach aufgrund der Angaben der damaligen Arbeitgeberin, der F. \_\_\_\_, die Beschwerdeführerin habe ca. in einem 75%-Pensum gearbeitet, eine reformatio in peius anzudrohen sei. Dem ist einerseits entgegenzuhalten, dass bezüglich der Frage, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausserhäuslich arbeiten würde, nicht einzig relevant ist, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens gearbeitet hat. Zum anderen kann aufgrund des vorgehend belegten schwankenden Pensums nicht ohne Weiteres auf die diesbezüglichen Angaben der Arbeitgeberin abgestellt werden, zumal diese nur ungefähre Angaben zum Pensum machen konnte. Da die Beschwerdeführerin über viele Jahre bei der F. \_\_\_\_ als Reinigungsfachkraft im Stundenlohn gearbeitet hat, sind in den vorliegenden Akten sehr genaue Angaben über die tatsächlich gearbeiteten Stunden bzw. das daraus resultierende schwankende Pensum enthalten: Das Durchschnittspensum der Jahre 2017 ■ 2019 beträgt 77.5 %. Das Jahr 2019 ist dagegen nur bedingt aussagekräftig, da die Beschwerdeführerin bereits ab 19. Juli 2019 gesundheitlich eingeschränkt war (s. angefochtene Verfügung). Die Jahre 2017 und 2018 ergeben ein Durchschnittspensum von 82.65 %. Demnach erscheint es gerechtfertigt, insgesamt von einem vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten 80%-Pensum auszugehen. Das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte 100%-Pensum ist dagegen nicht ausreichend belegt. Zwar hat die Beschwerdeführerin, wie aus den Akten ersichtlich, in einigen Monaten mehr als 80 % ■ mit Überstunden auch mal mehr als 100 % ■ gearbeitet. Aber die meisten Monate betrug das Pensum nicht mehr als 80 % und lag häufig auch darunter, weshalb es gerechtfertigt ist, auf ein Durchschnittspensum von 80 % abzustellen. Zudem vermögen auch die als Beilagen zum Arbeitgeberfragebogen vom 9. Oktober 2008 eingereichten Jahreslohnkonti 2006 ■ 2008 (IV-Nr. 9, S. 9 ■ 12; 2006: 1'072.00 Std./ 89 Std. pro Monat; 2007: 1'513.25 Std. / 126.1 Std. pro Monat; 2008: 1'082.25 Std. 90.2 / Std. pro Monat) kein höheres Pensum zu belegen. Ein durchschnittlicher Monat hat 4,3333 Wochen (52 : 12). Geht man von einer üblichen Wochenarbeitszeit bei einem 100%-Pensum von 42 Stunden (allgemeine Arbeitszeit im Betrieb, IV-Nr. 52, S. 4) aus, dann entspricht die Monatsarbeitszeit bei einem vollen Pensum 182 Std. Die von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2006, 2007 und 2008 durchschnittlich pro Monat gearbeiteten Stunden entsprechen somit folgenden Pensum: 2006 48.9 %, 2007 69.3 %, 2008 49.6 %. Auch aus diesem Grund rechtfertigt es sich nicht, von einem Durchschnittspensum von mehr als 80 % auszugehen.

Sodann macht die Beschwerdeführerin finanzielle Gründe geltend, welche für ein 100%-Pensum sprächen. Solche Gründe erscheinen aber aufgrund der vorliegenden Akten und insbesondere der von der Beschwerdeführerin im Intake-Gespräch vom 18. Juni 2020 (vgl. II. E. 8.2 hiervor; IV-Nr. 51) gemachten Aussagen nicht als überwiegend wahrscheinlich. Zudem kann der wirtschaftlichen Notwendigkeit des Ausmasses der Erwerbstätigkeit allein keine entscheidende Bedeutung zukommen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_286/2013 vom 28. August 2013 E. 4.4; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl. 2010, S. 288). Ebenso vermag die Beschwerdeführerin aus der Erklärung ihres ehemaligen Vorgesetzten, D. \_\_\_\_, vom 25. Juni 2022 (vgl. E. II. 8.2 hiervor; Beschwerdebeilage 4), nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, zumal seine Aussagen nur sehr vage sind. Schliesslich kann alleine aufgrund des Umstandes, dass die Tochter der Beschwerdeführerin mittlerweile 17-jährig ist, ebenfalls nicht ohne Weiteres auf eine Pensenerhöhung von 80 auf 100 % geschlossen werden. In

diesem Zusammenhang kann auf die von der Beschwerdeführerin vorgeschlagene, aber nicht ausdrücklich beantragte Parteibefragung verzichtet werden, da bezüglich der zu klärenden Frage kaum weiterführende Erkenntnisse zu erwarten sind. So ist aufgrund des Alters der Tochter bereits erstellt, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich in einem Pensum von 100 % arbeiten könnte. Dass sie dies im Gesundheitsfall auch tatsächlich getan hätte, ist gestützt auf die vorgehenden Ausführungen und mangels diesbezüglicher Hinweise in den Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. In den Rechtsschriften der Beschwerdeführerin wird sodann eine Zeugenbefragung der Schwiegermutter und des ehemaligen Vorgesetzten der Beschwerdeführerin vorgeschlagen, jedoch ebenfalls nicht ausdrücklich beantragt. Die Beschwerdeführerin will mit diesen Zeugenaussagen unter anderem belegen können, dass sie vor der Geburt ihrer Tochter am 21. Juni 2005 mehr als in einem 80%-Pensum gearbeitet habe. Selbst wenn aus den Zeugenaussagen resultieren würde, dass die Beschwerdeführerin ab der Anstellung bei der F. \_\_\_ per 1. Mai 2003 (vgl. IV-Nr. 9) bis zur Geburt der Tochter am 21. Juni 2005 in einem 100%-Pensum gearbeitet hätte, könnte alleine aufgrund dessen nicht auf ein im Gesundheitsfall tatsächlich ausgeübtes 100%-Pensum geschlossen werden, da die Invalidität erst per 19. Juli 2019 eingetreten ist und sich aus den übrigen Unterlagen in den Jahren 2006 ■ 2019 kein höheres Pensum als 80 % ergibt. Auf eine Zeugenbefragung der Schwiegermutter sowie des ehemaligen Vorgesetzten der Beschwerdeführerin kann somit verzichtet werden. Aus den gleichen Gründen kann in antizipierter Beweiswürdigung auch auf das Einholen von Unterlagen, die allenfalls das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin vor der Geburt der Tochter zu belegen vermöchten, verzichtet werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der im Haushaltsabklärungsbericht vom 3. November 2021 und in der angefochtenen Verfügung festgestellte Status einer im Gesundheitsfall ausgeübten 80%igen ausserhäuslichen Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich ist.

## **E. 9**

9.1 Neben den medizinischen Berichten stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung einer allfälligen Einschränkung im Haushalt auf den Abklärungsbericht vom 3. November 2021 (IV-Nr. 78). In diesem Bericht kam der Abklärungsfachmann zum Schluss, bei der Haushaltsführung sei unter Berücksichtigung der vorhandenen Arbeitsfähigkeit, der Möglichkeit Pausen einzulegen, der Wohnungsgrösse und der Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich der polydisziplinären Gutachten, wonach sie die Haushaltarbeiten erledige, von keiner relevanten Einschränkung auszugehen. Dass die im gleichen Haushalt lebende 16-jährige Tochter die Mutter bei schweren Arbeiten unterstütze (s. Intake-Gespräch vom 17. Juni 2020, IV-Nr. 51), sei im Sinne der Schadenminderungspflicht zumutbar.

9.2 Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung der Invaliditätsbemessung im Haushalt. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes sind ■ analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis ■ verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als BerichterstatterIn eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der betreffenden Person hat. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet sowie detailliert bezüglich der einzelnen invaliditätsbedingten Einschränkungen

sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. 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 (vgl. ■ generell ■ BGE 125 V 404 E. 3; bei Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltsführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: vgl. Urteil EVG v. 4.9.2001 i.S. S., E. 4a, I 175/01 sowie Urteil EVG v. 16.4.2002 i.S. M., E. 4, I 316/00).

9.3 Bezüglich des Beweiswertes des vorliegenden Haushalts-Abklärungsberichtes ist festzuhalten, dass dieser durch eine qualifizierte Person verfasst wurde, welche Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den in diesem Zeitpunkt vorhandenen medizinischen Unterlagen hatte. Der Bericht erscheint zudem als differenziert. So wurden die familiären Verhältnisse und Möglichkeiten der familieninternen Mithilfe im Haushalt einbezogen und gewürdigt, wobei in diesem Zusammenhang auf die im Haushalt besonders bedeutsame Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen hingewiesen wurde (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.).

Der Abklärungsbericht ist überzeugend ausgefallen und trägt den aus medizinischer Sicht festgestellten Einschränkungen angemessen Rechnung. Die von der Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht gemachte Schlussfolgerung (s. E. II. 9.1. hiervor) wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht gerügt und ist nicht zu beanstanden.

## **E. 10**

10.1 Nachfolgend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu prüfen.

10.1.1 Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % gilt ab 19. Juli 2019. Das Wartejahr ist somit per 1. Juli 2020 abgelaufen. Sodann hat sich die Beschwerdeführerin am 16. April 2020 wiederum zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Oktober 2020 entstehen, womit das in diesem Zeitpunkt ■ und vor dem 1. Januar 2022 ■ geltende Recht anwendbar ist.

10.1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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.

10.2 Die von der Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen vom 27. Mai 2022 und 14. Juni 2022 angewandten Validen- und Invalideneinkommen sind ■ vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohns (s. E. II. 10.3 hiernach) ■ unbestritten geblieben und denn auch nicht zu beanstanden.

10.3 Wird das Invalideneinkommen ■ wie hier der Fall ■ auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts 8C\_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb ■ cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78).

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen.

Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2021 zu 50 % arbeitsfähig. Daraus resultiert jedoch kein Abzug. So verdienen Frauen ohne Kaderfunktion in einem Pensum von 50 ■ 74 % im Verhältnis sogar mehr, als Frauen in einem Vollzeitpensum (vgl. Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, 2020, T18).

Des Weiteren wird im Gutachten der C.\_\_\_\_ folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Der Beschwerdeführerin seien leichte körperlich belastende bis kurzzeitig mittelschwer körperlich belastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu Pausen zumutbar. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbaren Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_870/2011 vom 24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin erscheint denn auch nicht derart eingeschränkt, als dass sich aufgrund dessen ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug rechtfertigen würde. Zudem wurde den im Gutachten statuierten notwendigen Pausen bereits mit dem festgelegten Arbeitspensum von 50 % Rechnung getragen. Des Weiteren sind die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten mangelnden Sprachkenntnisse invaliditätsfremd und damit nicht geeignet, einen leidensbedingten Abzug zu begründen.

Zusammenfassend besteht somit kein Anlass, einen Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

10.4 Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, mit Blick auf den Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrecht (EGMR) Nr. 7186/09 Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 sei die Festlegung des Invaliditätsgrads auf 40 %, der ebenfalls in der gemischten Berechnungsmethode zustande gekommen sei, grundsätzlich zu

hinterfragen. Dem ist entgegenzuhalten, dass diesem Entscheid durch den ab 1. Januar 2018 eingeführten und auch vorliegend anwendbaren Art. 27bis IVV und damit der neu eingeführten Berechnungsmethode Rechnung getragen wird (s. E. II. 3.2 hiavor und BGE 147 V 124 E. 5.2).

11. Schliesslich verlangt die Beschwerdeführerin, ihr seien regelmässige kardiologische Abklärungen zu gewähren, wie diese vom kardiologischen Gutachter gefordert würden. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung grundsätzlich nur für Heilbehandlungen für versicherte Personen vor Erreichen des 20. Altersjahrs aufkommt (vgl. Art. 12 ff. IVG). Ansonsten fallen diese in die Zuständigkeit der obligatorischen Krankenversicherung. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert haben, kann sie bei der IV-Stelle ein Revisionsgesuch einreichen und eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Sollte die IV-Stelle in der Folge auf das Revisionsgesuch eintreten, könnte diese bei Bedarf kardiologische Abklärungen veranlassen. Der im vorliegenden Beschwerdeverfahren von der Beschwerdeführerin gestellte Antrag ist demnach abzuweisen.

### **E. 10.1**

Nachfolgend ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu prüfen. 10.1.1 Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % gilt ab 19. Juli 2019. Das Wartejahr ist somit per 1. Juli 2020 abgelaufen. Sodann hat sich die Beschwerdeführerin am 16. April 2020 wiederum zum Bezug von Rentenleistungen angemeldet. Somit könnte ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Oktober 2020 entstehen, womit das in diesem Zeitpunkt – und vor dem 1. Januar 2022 – geltende Recht anwendbar ist.

### **E. 10.1.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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.

10.2 Die von der Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen vom 27. Mai 2022 und 14. Juni 2022 angewandten Validen- und Invalideneinkommen sind – vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohns (s. E. II. 10.3 hiernach) – unbestritten geblieben und denn auch nicht zu beanstanden. 10.3 Wird das Invalideneinkommen – wie hier der Fall – auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 124 V 321 E. 3b/aa S. 323; Urteil des Bundesgerichts

8C\_185/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb – cc S. 80; Urteil des Bundesgerichts 9C\_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere dann ein Abzug zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (BGE 137 V 71 E. 5.1 am Anfang). Anders als bei der Bemessung eines vom Versicherungsträger gewährten Abzuges, welcher der Angemessenheitsprüfung unterliegt, ist das Gericht nicht gehalten, eine gewisse Zurückhaltung walten zu lassen. Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten der C.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2021 zu 50 % arbeitsfähig. Daraus resultiert jedoch kein Abzug. So verdienen Frauen ohne Kaderfunktion in einem Pensum von 50 – 74 % im Verhältnis sogar mehr, als Frauen in einem Vollzeitpensum (vgl. Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, 2020, T18). Des Weiteren wird im Gutachten der C.\_\_\_\_ folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: Der Beschwerdeführerin seien leichte körperlich belastende bis kurzzeitig mittelschwer körperlich belastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu Pausen zumutbar. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfasst der Tabellenlohn im vorliegend für das Invalideneinkommen anwendbaren Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten, weshalb alleine deswegen kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_870/2011 vom 24. August 2012 E 4.1 mit Hinweisen). Das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin erscheint denn auch nicht derart eingeschränkt, als dass sich aufgrund dessen ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug rechtfertigen würde. Zudem wurde den im Gutachten statuierten notwendigen Pausen bereits mit dem festgelegten Arbeitspensum von 50 % Rechnung getragen. Des Weiteren sind die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten mangelnden Sprachkenntnisse invaliditätsfremd und damit nicht geeignet, einen leidensbedingten Abzug zu begründen. Zusammenfassend besteht somit kein Anlass, einen Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. 10.4 Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, mit Blick auf den Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrecht (EGMR) Nr. 7186/09 Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 sei die Festlegung des Invaliditätsgrads auf 40 %, der ebenfalls in der gemischten Berechnungsmethode zustande gekommen sei, grundsätzlich zu hinterfragen. Dem ist entgegenzuhalten, dass diesem Entscheid durch den ab 1. Januar 2018 eingeführten und auch vorliegend anwendbaren Art. 27 bis IVV und damit der neu eingeführten Berechnungsmethode Rechnung getragen wird (s. E. II. 3.2 hiervor und BGE 147 V 124 E. 5.2). 11. Schliesslich verlangt die Beschwerdeführerin, ihr seien regelmässige kardiologische Abklärungen zu gewähren, wie diese vom kardiologischen Gutachter gefordert würden. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung grundsätzlich nur für Heilbehandlungen für versicherte Personen vor Erreichen des 20. Altersjahrs aufkommt (vgl. Art. 12 ff. IVG). Ansonsten fallen diese in die Zuständigkeit der obligatorischen Krankenversicherung. Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert haben,

kann sie bei der IV-Stelle ein Revisionsgesuch einreichen und eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Sollte die IV-Stelle in der Folge auf das Revisionsgesuch eintreten, könnte diese bei Bedarf kardiologische Abklärungen veranlassen. Der im vorliegenden Beschwerdeverfahren von der Beschwerdeführerin gestellte Antrag ist demnach abzuweisen.

## E. 12

12.1 Die mit den Verfügungen vom 27. Mai 2022 und 14. Juni 2022 per 1. Oktober 2020 zugesprochene Viertelsrente ist demnach zu bestätigen, womit die Beschwerde abzuweisen ist. Die in diesem Zusammenhang von der Beschwerdegegnerin verlangte reformatio in peius ist somit nicht anzudrohen.

12.2 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. 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

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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