

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.231 vom 16. Dezember 2024

SO Obergericht, 2024-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.231\\_d20241216](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.231_d20241216)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.231 du 16 décembre 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.231 del 16 dicembre 2024

## Regeste

Invalidenrente

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente. Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Rentenanspruch (Art. 28b Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung).

### E. 2.3

2.3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 f., 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.).

2.3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung).

2.3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. 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 (Art. 28a Abs. 3 IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung). Dieses Vorgehen wird als die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bezeichnet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_728/2019 vom 10. Juni 2020 E. 6.1 mit Hinweis).

2.3.4 Gemäss Art. 27bis Abs. 1 IVV (in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird nach Art. 27bis Abs. 2 IVV (in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27bis Abs. 3 IVV (in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (lit. b).

2.3.5 Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (BGE 129 V 222). Steht eine Erhöhung oder Herabsetzung der Rente zur Diskussion, ist auf den Zeitpunkt der Anpassung abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011, E. 7.2.1). Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass sind zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

### **E. 3**

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

### **E. 4**

4.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn die ursprüngliche Rentenzusprechung nach damaliger Sach- und Rechtslage (vgl. BGE 125 V 383 E. 3 S. 389; BGer-Urteil 9C\_655/2007 vom 4. Januar 2008, E. 2, mit Hinweis) zweifellos unrichtig war und ■ was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE

119 V 475 E. 1c S. 480 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3, I 401/98 E. 5c; BGer-Urteil 8C\_769/2010 vom 12. November 2010, E. 2.2) ■ ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c S. 469, 125 V 368 E. 2 S. 369).

4.2 Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt worden sind. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss ■ derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung ■ denkbar (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10, 8C\_1012/2008; Urteile des Bundesgerichts 9C\_339/2010 vom 30. November 2010, E. 3, 9C\_760/2010 vom 17. November 2010, E. 2, 9C\_575/2007 vom 18. Oktober 2007, mit Hinweisen). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17 mit Hinweis; SVR 2006 IV Nr. 21 S. 74, I 545/02 E. 1.2; Urteil 9C\_215/2007 vom 2. Juli 2007, E. 3.1). Darunter fällt auch eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; Urteile des Bundesgerichts 8C\_752/2010 vom 27. Januar 2011, E. 2., 9C\_144/2011 vom 10. Mai 2011, E. 2.2, 9C\_466/2010 vom 23. August 2010, E. 3.2.2, mit Hinweis).

## **E. 5**

5.1 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den

Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.2 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

5.3 Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten sind die Berichte behandelnder Ärzte mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353); dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_559/2012 vom 27. November 2012 E. 1.4 mit Hinweis).

## **E. 6.1**

6.1.1 Die Beschwerdegegnerin hob die der Beschwerdeführerin seit 1. März 2011 gewährte ganze Invalidenrente wiedererwägungsweise mit der Begründung auf, die Mitteilung vom 21. März 2019, mit welcher die bisherige ganze Invalidenrente bestätigt worden sei (vgl. IV-Nr. 148), sei zweifellos zu Unrecht erfolgt. Einerseits sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt nachweislich verbessert gewesen und andererseits sei der Umstand unberücksichtigt geblieben, dass sich die Beschwerdeführerin damals wegen ihres Sohnes ausdrücklich gegen eine ausserhäusliche Tätigkeit entschieden habe. In korrekter Anwendung der massgeblichen Revisionsbestimmungen gemäss Art. 17 ATSG hätte eine Aufhebung oder zumindest eine Herabsetzung der bisherigen Invalidenrente vorgenommen werden müssen. In diesem Sinne liege ein Rückkommenstitel vor (IV-Nr. 199; A.S. 1 ff.)

6.1.2 Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2023 weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung legt sie im Wesentlichen dar, betreffend Einschränkung im Haushalt lasse sich in den Akten der Beschwerdegegnerin kein Dokument finden, aus welchem hervorgehe, dass eine solche Abklärung wie üblich und auch den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend vor Ort im Detail vorgenommen worden wäre. Der Bericht vom 10. August 2022 (IV-Nr. 173) schildere eine solche Prüfung nur summarisch. Dies könne nicht genügen, es sei in jedem Fall ein Bericht bei der Beschwerdeführerin vor Ort anhand der konkreten Gegebenheiten anzufertigen. Auch hinsichtlich des aktuellen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin könne nicht ohne weiteres auf das frühere IV-Gutachten abgestellt werden, welches vor fast sechs Jahren erstellt worden sei. Entgegen

den damaligen Feststellungen im polydisziplinären Gutachten gebe es bei der Beschwerdeführerin eine gesundheitliche Verschlechterung. Gemäss deren Schilderung habe sie Konzentrationsprobleme, fühle sich kraft- und lustlos, habe Herzrasen und Angst, dass ihr Herz stehen bleibe. Sie habe Probleme beim Atmen, werde schnell wütend und habe während drei Wochen nichts essen können. Es bestehe bei ihr eine innerliche Unruhe sowie Angst und sie habe Wahrnehmungsstörungen. Auch von dem sie behandelnden Hausarzt, Dipl. Arzt F.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, werde festgehalten, dass bei ihr eine rezidivierende depressive Störung (F33.1), Probleme bei Lebensbewältigung (F73), eine leichte Intelligenzminderung (F70), eine Aufmerksamkeitsstörung mit Persistenz im Erwachsenenalter (F98.8) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F60.3) bestünden. Den Akten könne entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin vielfach versucht habe, in psychotherapeutische Behandlung zu gelangen. Leider habe sie trotz umfassender Suche bis aktuell keinen entsprechenden Therapieplatz gefunden. Dies möge auch damit zu tun haben, dass sie über keine Zusatzversicherung zur Krankenversicherung verfüge. Dass nicht einfach auf das E.\_\_\_\_-Gutachten vom 28. Januar 2018 abgestellt werden dürfe, ergebe sich auch aufgrund der damaligen Feststellungen des psychiatrischen Teilgutachters, welcher ausgeführt habe, dass es die Zukunft offenbaren müsse, inwieweit alle Angaben der Beschwerdeführerin abschliessend realitätsgerecht gewesen seien; es müsse auch offen bleiben, inwieweit abschliessend eine ausreichende Stabilität bestehe. Dass diese aktuell nicht mehr bestehe, zeige das als Beilage eingereichte Schreiben der Beschwerdeführerin (vgl. die mit Beschwerdeergänzung vom 27. Oktober 2023 eingereichte Beilage 5). Im Weiteren gelte es zu beachten, dass sich die Beschwerdeführerin damals nach der Geburt ihres Sohnes in einem emotionalen Hoch befunden habe, was dann auch Auswirkungen auf deren Aussagen im Rahmen des Gutachtens im Jahr 2018 gehabt habe. Die aktuelle Situation stelle sich jedoch anders dar. Die Beschwerdeführerin befinde sich aktuell, anders als bei der damaligen Begutachtung, in einer eigenen Wohnung, was zusätzlich zu berücksichtigen sei. Insgesamt bestehe ein erheblicher weiterer Abklärungsbedarf, bevor über die Rentenfrage definitiv entschieden werden könne. Es sei nicht nur eine Haushaltabklärung vor Ort vorzunehmen, sondern es sei zusätzlich eine aktuelle Begutachtung (psychiatrisch und neuropsychologisch) anzuordnen (A.S. 15 ff. und 32 ff.).

6.2 Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich die Mitteilung der damals zuständigen IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. März 2019, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund eines Invaliditätsgrades von 93 % weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (IV-Nr. 148), als zweifellos unrichtig erweist, und diese mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 12. September 2023 zu Recht wiedererwägungsweise auf Ende Oktober 2023 aufgehoben wurde. Die IV-Stelle Basel-Landschaft stützte sich damals im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (internistische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische) Gutachten der E.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2018 (IV-Nr. 121), den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2018 (IV-Nr. 123) sowie auf den Abklärungsbericht Haushalt der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 17. Mai 2018 (IV-Nr. 132). Aus diesen Unterlagen ergibt sich Folgendes:

6.2.1 Gemäss dem E.\_\_\_\_-Gutachten wurde die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 29. November 2017 bis 10. Januar 2018 fachärztlich begutachtet, wobei die Konsensbeurteilung Ende Januar 2018 erfolgte. Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

«Leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung mit deutlicher Lern- und Frischgedächtnisschwäche, Leistungsauffälligkeiten bei den Exekutivfunktionen und im Rechnen und Schreiben; Leichte Intelligenzminderung (F70)». Die weiteren gestellten Diagnosen (Adipositas Grad 2 [WHO]; aktenanamnestisch bekannt rezidivierende depressive Episoden, nicht näher bezeichnet [ICD-10 F33.9]; aktenanamnestisch bekannte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung [ICD-10 F60.3]; aktenanamnestisch bekannte leichte Intelligenzminderung mit Verhaltensstörung [ICD-10 F70.1]) haben nach den gutachterlichen Angaben keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren wurde dargelegt, aufgrund der Aktenlage liege ein angeborener invalidisierender geistig-kognitiver Gesundheitsschaden mit Minderintelligenz und Lernbehinderung sowie Verhaltensstörungen vor. Im Jahr 2013 sei nach suizidalen Äusserungen eine psychiatrische Abklärung erfolgt, bei welcher der Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) mit Persistenz der Symptome ins Erwachsenenalter sowie der Verdacht auf eine leichte Intelligenzminderung angegeben worden seien. In der Folge sei es zu rezidivierenden transienten Episoden veränderter Wahrnehmung unklarer Ursache und zu mittelschweren bis schweren depressiven Episoden gekommen und es seien leichte neuropsychologische Störungen und der Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ diagnostiziert worden. In der Folge seien im Rahmen einer Hospitalisation als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, eine ungenügende elterliche Überwachung und Kontrolle sowie Probleme bei der Lebensbewältigung aufgeführt worden.

Aktuell seien keine Beschwerden angegeben worden. Die früheren Depressionen und Suizidgedanken seien vorbei; nach der Geburt ihres Sohnes gehe es ihr psychisch gut. Die Gutachter stellten fest, zwischen der Aktenlage und der hier erhobenen Anamnese und Befunde zeigten sich keine wesentlichen Diskrepanzen. Als Diskrepanz zu nennen wäre die Tatsache, dass aktuell keine Hinweise für die früheren psychischen Probleme wie depressive Episoden oder Persönlichkeitsstörung bestünden. Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit von 30 % bis 50 %. Dabei gelte das seitens des neuropsychologischen Teilgutachtens geäußerte Fähigkeitsprofil. Retrospektiv sei eine abschliessende Überprüfung der echtzeitlich erhobenen Befunde und gestützt darauf vorgenommenen Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht möglich. Da die Explorandin bisher keine Tätigkeit ausgeübt habe, könne keine Beurteilung zu früheren Arbeitsunfähigkeitsbemessungen erfolgen.

Zu den gestellten Fragen wurde dahingehend Stellung genommen, die Befunde seien leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Die Explorandin sei noch jung (24 Jahre), das Alter sei nicht limitierend. Ihre Sprachkenntnisse seien ausreichend gut. Das Bildungsniveau sei nicht hoch. Es zeigten sich keine offensichtliche limitierende soziokulturelle Faktoren. Eine Aggravation oder eine Simulation könne nicht festgestellt werden. Zu den Ressourcen wurde erwähnt, die Explorandin könne sich vorstellen, «irgendetwas mit Tieren zu arbeiten». Therapeutische Massnahmen würden zurzeit nicht durchgeführt. Ausserberufliche Fertigkeiten bestünden nicht, ein Führerschein sei nicht vorhanden. Die Explorandin habe regelmässig Kontakt zur Familie, Freunde habe sie nur wenige. Die Tagesstruktur sei abhängig vom Rhythmus des Säuglings. Die Explorandin gebe zu ihren alltäglichen Tätigkeiten an, dass sie zwischen 6 Uhr und 9:30 Uhr aufstehe und sich dann um Kind und Haushalt kümmere. Ein wirkliches Hobby könne nicht benannt werden,

gelegentlich treffe sie sich mit ihrer «besten Freundin». Es zeigten sich dahingehend Wechselwirkungen, dass die stattgehabten psychischen Störungen und die kognitiven Defizite im Rahmen eines Grundmorbus zu sehen seien. Diese spiegelten sich in der vorgenommenen Arbeitsunfähigkeitsbemessung wider. Die bisherige Diagnostik und auch die Therapie seien lege artis erfolgt. Bei den bisher erfolgten Therapien habe die Explorandin eine gute Kooperation gezeigt. Im Vordergrund stünden eine psychologische oder psychiatrische Betreuung. Wiedereingliederungsmassnahmen seien aus medizinischer Sicht zuzumuten (IV-Nr. 121 S. 1 ff.).

6.2.2 Aus internistischer Sicht konnte der Teilgutachter (Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin; Untersuchung vom 29. November 2017) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die allgemein-internistische Untersuchung habe das Bild einer 24-jährigen adipösen, kardiopulmonal kompensierten Explorandin ohne Hinweise für eine Links- oder Rechtsherzinsuffizienz oder für eine Lungenerkrankung ergeben. Abgesehen von der Adipositas sei der Allgemeinzustand altersentsprechend gut. Auch im Abdominalstatus hätten sich bis auf Striae distensae (Dehnungstreifen) der Haut keine pathologischen Befunde erheben lassen. Die Laborparameter hätten keine relevanten Pathologien gezeigt. Die Adipositas sei ein behandelbares Leiden und derzeit ohne offensichtliche Folgeschäden und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zur Vermeidung von Folgeschäden im Sinne eines metabolischen Syndroms wäre aus allgemein-internistischer Sicht eine Gewichtsreduktion anzuraten. Aus allgemein-internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (IV-Nr. 121 S. 16 ff.).

6.2.3 Auch der neurologische Teilgutachter (Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie; Untersuchung vom 4. Januar 2018) konnte keine Diagnosen stellen. Es wurde dargelegt, bei der Explorandin liessen sich aktuell keine neurologischen Symptome oder Beschwerden eruieren. Den Akten sei zu entnehmen, dass sich die Explorandin im Jahr 2013 im J.\_\_\_\_ wegen rezidivierender transienter Episoden mit einem «komischen Gefühl» vorgestellt habe. Die Explorandin berichte, dass sie solche Zustände nicht mehr habe; sie habe sich zunächst gar nicht daran erinnern können, dass sie diesbezüglich einmal untersucht worden sei. Auf neurologischem Gebiet bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 121 S. 42 ff.).

6.2.4 Im neuropsychologischen Teilgutachten hielt die neuropsychologische Teilgutachterin (lic. phil. K.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Psychotherapie FSP; Untersuchung vom 10. Januar 2018) zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit fest, dass keine bisherige (angestammte) Tätigkeit bestehe. Aus rein neuropsychologischer Sicht könnte die Explorandin eine IV-gestützte Berufsausbildung auf EBA-Niveau mit begleitetem Stützunterricht absolvieren. Aufgrund der kognitiven Leistungsauffälligkeiten würde sie mehr Zeit benötigen, um den Lernstoff zu bearbeiten. Die theoretische Leistungsfähigkeit für eine Erstberufsausbildung betrage 70 % (IV-Nr. 121 S. 22). Es wurde im Weiteren angegeben, die Explorandin lebe bei ihrer Grossmutter, sie habe einen

## **E. 11**

11.1 Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

11.2 Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 11. März 2024 [A.S. 53]; vgl. E. I. 2.6 hiervor).

Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Advokat Somm hat mit Eingabe vom 5. März 2024 zwei Kostennoten eingereicht, worin er einen Kostenersatz von CHF 2'038.70 (für seinen Aufwand im Zeitraum vom 2. Oktober bis 1. Dezember 2023) und CHF 184.40 (für seinen Aufwand im Zeitraum vom 20. Dezember 2023 bis 5. März 2024), somit insgesamt CHF 2'223.10, geltend macht. Der Gesamtaufwand beläuft sich

### **E. 11.13**

Stunden, die Auslagen werden mit insgesamt CHF 60.10 ausgewiesen. Die Höhe des geltend gemachten Zeitaufwands erscheint für den vorliegenden Fall als angemessen. Der Stundenansatz gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 3 des Gebührentarifs (GT, BGS 615.11) beträgt CHF 190.00 (ab 1. Januar 2023). Damit beläuft sich die Kostenforderung auf insgesamt CHF 2'342.95 (Honorar von CHF 2'114.70 zuzüglich Auslagen von CHF 60.10 und Mehrwertsteuer von CHF 153.60 [7.7 % auf CHF 1'939.90 und CHF 55.10] und CHF 14.55 [8.1 % auf CHF 174.80 und CHF 5.00]), somit insgesamt CHF 168.15). Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

11.3 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. Ausgangsgemäss hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, welche jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands, Advokat Somm wird auf CHF 2'342.95 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

3. Die Verfahrenskosten von CHF 600.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege sind sie durch den Staat Solothurn zu übernehmen. Vorbehaltend bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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

Schmidhauser

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