

SO_GERICHTE VSBES.2024.121 vom 23. Dezember 2025

SO Obergericht, 2025-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.121_d20251223

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.121 du 23 décembre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.121 del 23 dicembre 2025

Regeste

berufliche Eingliederungsmassnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

Es sei eine öffentliche Verhandlung gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

E. 2

Es sei die Beschwerdeführerin als Partei zu befragen.

E. 3

Es seien folgende Zeugen zu befragen: a) Frau D.____, Abklärungsfachfrau der IV-Stelle Solothurn b) Herr E.____ (Ehemann der Beschwerdeführerin) Rechtsbegehren 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. April 2024 sei vollumfänglich aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades in noch zu bestimmender Höhe zu entrichten. 3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 8. Mit prozessleitender Verfügung vom 16. September 2024 (A.S. 52 f.) wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik innert Frist verzichtet habe. 9. Die durch die Vertreterin der Beschwerdeführerin am 30. September 2024 eingereichte Kostennote (A.S. 53 ff.) geht mit Verfügung vom 1. Oktober 2024 (A.S. 56) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 10. 10.1 Mit Verfügung vom 28. März 2025 (A.S. 57 f.) werden die Parteien zur Instruktionsverhandlung mit Parteibefragung und Zeugeneinvernahme vom 7. Mai 2025 vorgeladen. Eine – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – Zeugenbefragung der Abklärungsfachfrau D.____ wird abgewiesen. 10.2 Am 7. Mai 2025 findet eine Instruktionsverhandlung mit Parteibefragung der Beschwerdeführerin und Zeugeneinvernahme von Herrn E.____, Ehemann der Beschwerdeführerin, statt (vgl. Protokoll, A.S. 59 ff.). Die Parteien sind damit einverstanden, dass ihnen in Bezug auf das noch zu erstellende Protokoll Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt wird. Weitere Verfahrensschritte werden von Seiten der Parteien nicht gewünscht. Damit verzichtet die Vertreterin der Beschwerdeführerin auf die beantragte Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK (vgl. E. I. 7 Verfahrens- und Beweisanträge Ziff. 1 hiavor). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reicht eine ergänzende Kostennote ein. 10.3 Je eine Kopie des Protokolls der Instruktionsverhandlung vom 7. Mai 2025 sowie der ergänzenden Kostennote gehen mit Verfügung vom 14. Mai 2025 (A.S. 75 f.) zur Kenntnisnahme an Parteien bzw. an die Beschwerdegegnerin. Den Parteien wird Frist gesetzt, um allfällige Bemerkungen zum Protokoll einzureichen. 10.4 Mit Verfügung vom

12. Juni 2025 (A.S. 78) wird festgestellt, dass sich die Parteien innert Frist nicht haben vernehmen lassen. 11. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 19. April 2024) eingetreten ist (Ueli Kieser / Matthias Kradolfer / Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar ATSG, 5. Auflage, Zürich, Genf 2024, Art. 61 ATSG N 90). 1.3 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 Rechts-sätze 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). 2. 2.1 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 IVG). 2.2 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. Die Arztperson gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 261 E. 4). 3. Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 194 E. 3.b S. 194 f.). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160). 4. 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).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. April 2024 (A.S. 1 ff.) das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. Mit der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2024 (A.S. 1 ff.) wurde auch der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint. Obschon in der Beschwerdeschrift vom 22. Mai 2024 bzw. in den jeweiligen Ergänzungen vom 1. Juni 2024 und 19. August 2024 (A.S. 3, 6 f., 33 ff.) die vollumfängliche Aufhebung der Verfügung verlangt wird, bezieht sich die Beschwerdebegündung ausschliesslich auf den Rentenanspruch. Die beruflichen Massnahmen werden nicht erwähnt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin diesen Aspekt der Verfügung vom 19. August 2024 nicht angefochten hat.

6. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2024 (A.S. 1 ff.) aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf das neurologische Gutachten von Dr. med. C. ____, Neurologie FMH, vom 12. August 2023 (IV-Nr. 36 S. 2 ff.). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 21): Status nach akuter cerebraler Ischämie im Mediastromgebiet links am 14. Januar 2022 und 16. Januar 2022 mit / bei - Demarkierung eines cerebralen Infarkts im Mediastromgebiet links - residueller leicht bis mässiggradig ausgeprägter sensomotorischer Hemisymptomatik, etwas armbetont rechts mit Ataxie und Einschränkung von Koordination und Feinmotorik vorwiegend im Bereich des rechten Armes - residuellen leichten neuropsychologischen Defiziten betreffend Gedächtnis, Aufmerksamkeit und exekutiven Funktionen - cardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Prä-Diabetes Folgende Diagnosen seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Obstruktives Schlafapnoesyndrom aktenanamnestisch - CPAP-Therapie aktenanamnestisch Calciumpyrophosphat-Arthropathie aktenanamnestisch Status nach Operation eines Hallux valgus rechts 2011 anamnestisch Oxycodon-Abhängigkeit aktenanamnestisch Varicosis cruris anamnestisch Allergie auf Mehlstaub anamnestisch Die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin sei jene als Hausfrau und Mutter. Die Beschwerdeführerin könne ganztätig anwesend sein und sei es de facto auch. Zudem könne sie ihre Zeit mehr oder weniger frei einteilen und Pausen nach Bedarf einlegen. Die heutige Arbeitsfähigkeit könne auf 60 % eingeschätzt werden. Eine optimal angepasste Tätigkeit sei körperlich leicht, erfolge vorwiegend im Sitzen oder Stehen, aber nicht lange. Es seien nur kurze Gehstrecken erforderlich. Treppensteigen sei nur ausnahmsweise erforderlich. Es seien nur wenig feinmotorische Tätigkeiten notwendig und wenn doch, müsse ein stark

erhöhter Zeitbedarf eingerechnet werden. Sehr feinmotorische Tätigkeiten seien nicht erforderlich. Schreibearbeiten von Hand oder an einem Computer seien nur ausnahmsweise und kurz erforderlich. Die Anforderungen an Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration seien gering, höchstens, aber nicht länger im Durchschnittsbereich. Die Tätigkeit umfasse vorwiegend einfache Routinearbeiten. Erheblich vermehrte Pausen seien gewährt, am besten sei eine freie Zeiteinteilung. In einer solchen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin in einem vollen Pensum, entsprechend circa 40 Stunden pro Woche, anwesend sein. Die Leistungsfähigkeit sei dabei vorwiegend durch den generell erhöhten Zeitaufwand und die vermehrten Pausen eingeschränkt und könne auf etwa 75 % eingeschätzt werden. Damit könne die Arbeitsfähigkeit auf 75 % geschätzt werden. Im zeitlichen Verlauf könne davon ausgegangen werden, dass bis etwa neun Monate nach dem Akutereignis im Januar 2022 keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe (auch im Haushalt sei die Beschwerdeführerin nicht verwertbar arbeitsfähig gewesen). Seither sei eine langsame und mehr oder weniger kontinuierliche Steigerung bis auf etwa 40 % bis Ende 2022 und anschliessend bis zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung auf die heutigen Werte erfolgt (S. 24 f.).

6.1 Nachfolgend ist der Beweiswert des neurologischen Gutachtens von Dr. med. C. ___ vom 12. August 2023 (IV-Nr. 36 S. 2 ff.) zu prüfen: Das Gutachten stammt von einem unabhängigen Facharzt auf dem medizinischen Fachgebiet der Neurologie. Damit ist Dr. med. C. ___ fachlich qualifiziert, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht zu beurteilen. Weiter hat der neurologische Experte die Beschwerdeführerin u.a. zu ihren subjektiven Beschwerden und Lebensumständen befragt (S. 9 ff.), die Befunde erhoben (S. 15) und die wesentlichen Akten unter dem Titel «Aktenauszug» zur Kenntnis genommen (S. 4 ff.). Auf das Erheben von Zusatzbefunden wurde bewusst verzichtet (S. 16). Auf dieser Grundlage befasste sich der neurologische Experte mit dem Gesundheitszustand, den gesundheitlichen Einschränkungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (S. 21 ff.). Unter dem Titel «medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung» gelangte der neurologische Experte sodann zu einer Einschätzung aus dem medizinischen Fachgebiet der Neurologie, welche vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde nachvollziehbar ist: So vermag gestützt auf die sich bei der Untersuchung als etwas schwierig gestalteten anamnestischen Erhebungen einzuleuchten, dass die Beschwerdeführerin als zwar an und für sich kooperativ, aber auch passiv, irgendwie resigniert, wortkarg und sehr zurückhaltend beschrieben worden ist. Fragen seien oft nicht konkret beantwortet worden (S. 18 f.). So habe die Beschwerdeführerin bspw. auf die gutachterliche Frage, warum sie die Lehre als Bäckerin / Konditorin ohne Diplom abgeschlossen habe, nicht geantwortet, sondern lediglich mit den Schultern gezuckt (S. 12). Ein ähnliches Verhalten stellte der Gutachter sodann auch in Bezug auf die sich in den Akten unterschiedlich präsentierenden Angaben – bspw. zur Gehfähigkeit im Verlauf – fest (S. 14). So habe die Beschwerdeführerin auch hier lediglich mit den Schultern gezuckt und auf Nachfrage des Gutachters angeben, es sei ihrer Erinnerung nach so, wie sie es gesagt habe. Gemäss Einschätzung des Gutachters könne dieses Verhalten nicht auf eine Nervosität anlässlich der Begutachtungssituation zurückgeführt werden. So sei nämlich zu keiner Zeit eine Nervosität bemerkbar gewesen (S. 15). Im Weiteren hielt der Gutachter fest, es hätten aus rein klinischer Sicht keine eigentlichen neuropsychologischen Defizite festgestellt werden können. Auch diese Beurteilung überzeugt. So wurde im Rahmen der Untersuchungsbefunde festgehalten, die Vigilanz sei durchgehend stabil und unauffällig gewesen und es seien weder klinisch fassbare kognitive Defizite noch Wortfindungsstörungen zu verzeichnen gewesen, wobei

bezüglich Letzteren keine detaillierte Untersuchung erfolgt sei (S. 15). Der Verzicht auf eine entsprechende Abklärung ist nicht zu beanstanden, da es gemäss dem neurologischen Experten während den anamnestischen Erhebungen keine Anhaltspunkte für eine entsprechende Störung gegeben habe (S. 15). Nach Ansicht des neurologischen Experten sei jedoch der Eindruck entstanden, dass die Beschwerdeführerin zu einer Verdeutlichung neige. Diese Einschätzung ist plausibel, da der Gutachter in diesem Zusammenhang darauf hinweist, dass zwar die geklagten Symptome und Funktionseinbussen prinzipiell qualitativ konsistent sowie plausibel und die Untersuchungsergebnisse auch valide seien. Aber die Beschwerdeführerin schildere den Heilungsverlauf bzw. das Ausmass der Erholung im zeitlichen Verlauf gegenüber den Akten negativer und auch von der Beschwerdeführerin geschilderte Ausmass der heutigen Einschränkungen, lasse sich aufgrund der objektiven Befunde nicht vollständig nachvollziehen (S. 20 f.). Diesen gutachterlichen Ausführungen kann gefolgt werden: So hat die Beschwerdeführerin im Rahmen der Exploration u.a. angegeben, es sei ihr heute absolut nicht möglich, irgendeine Arbeit zu machen, auch nicht ganz wenig (S. 14). Diese Selbsteinschätzung wird durch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin betreffend den Tagesablauf bereits etwas entkräftet. So habe die Beschwerdeführerin u.a. angegeben, sie mache dem Sohn am Morgen in Znüni parat, gehe einkaufen, bereite mit Hilfe des Ehemannes ein Mittagessen vor, gehe zu Therapien, gebe dem Sohn ein Zvieri, mache ein Heimprogramm, sehe fern und knüpfe als Hobby Armbänder (S. 14). Aufgrund dieser Angaben kann nicht auf eine komplette Passivität der Beschwerdeführerin geschlossen werden. Es scheinen der Beschwerdeführerin im Alltag gewisse Aktivitäten möglich und zumutbar zu sein. Dies wird auch durch die gutachterlich festgestellten Untersuchungsbefunde gestützt. So hielt der neurologische Experte u.a. fest, es gebe eine motorisch leichte, distal betonte Parese im Bereich der rechten oberen und unteren Extremität, etwas armbetont, Ataxie, Koordinationsstörungen und eingeschränkte Feinmotorik rechts, überwiegend im Bereich der oberen Extremität. Der Stand sei unsicher, der Gang langsam, rechts hinkend, es gebe eine verminderte Mitbewegung des rechten Armes, der Strichgang sei sehr unsicher, der Blindstrichgang nicht möglich, der Einbeinstand vorwiegend rechts und der Fussspitzenstand sowie der Fersengang rechts seien nicht möglich. Gestützt auf diese Befunde lässt sich die Beurteilung der Beschwerdeführerin selbst, wonach sie generell keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgehen könne, ebenfalls nicht nachvollziehen. Dies insbesondere auch deshalb, weil der gutachterliche Experte die festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit in umfassender Weise berücksichtigt hat (S. 24) und die Arbeitsfähigkeit in Anbetracht dieser Einschränkungen dennoch auf 75 % beziffert. Damit erweist sich das neurologische Gutachten als beweiswertig.

6.2 Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die übrigen medizinischen Akten den grundsätzlichen Beweiswert des neurologischen Gutachtens von Dr. med. C.____ vom 12. August 2023 allenfalls zu schmälern vermögen:

6.2.1 Die durch Dr. med. C.____ ausgewiesene Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – der «Status nach akuter cerebraler Ischämie im Mediastromgebiet links am 14. Januar 2022 und 16. Januar 2022» (IV-Nr. 36 S. 21) – wird durch die übrigen medizinischen Akten gestützt: So lässt sich bereits dem Austrittsbericht des Spitals F.____, Neurozentrum, Klinik für Neurologie, vom 15. Januar 2022 (IV-Nr. 29 S. 2 ff.) betreffend die notfallmässige Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 14. bis 28. Januar 2022 entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin am 14. Januar 2022 um 18.00 Uhr plötzlich eine Hemiparese rechts mit hängendem Mundwinkel links aufgetreten sei. Bei der Ankunft im Spital habe eine

distale armbetonte Parese rechts mit Pronation und diskretem Absinken im AHV [Arm-Halte-Versuch] rechts sowie Ataxie im FnV [Finger-Nase-Versuch] rechts und im KHV [Knie-Hacken-Versuch] beidseits bestanden. Am 16. Januar 2022 habe die Beschwerdeführerin sodann eine Hemiplegie rechts entwickelt. Da das durchgeführte CTA mit Perfusion keinen Hinweis auf einen Verschluss oder Blutung ergeben habe, seien diesbezüglich keine Massnahmen eingeleitet worden. Dem Austrittsbericht ist ferner zu entnehmen, dass die Ätiologie des Ereignisses trotz umfangreicher zusätzlicher Diagnostik derzeit offenbleiben müsse, wobei ein kardioembolisches Ereignis bei erhöhtem Risiko für Vorhofflimmern am wahrscheinlichsten sei. Die empfohlene Suche nach dem Vorhofflimmern wurde anschliessend während der Rehabilitation vom 28. Januar bis 21. April 2022 in der Klinik G.____ fortgesetzt (vgl. definitiver Austrittsbericht vom 25. April 2022, IV-Nr. 8 S. 2 ff.). Es wurde in diesem Zusammenhang ein 7-Tage-EKG durchgeführt, das indes keinen Nachweis auf ein Vorhofflimmern ergab, jedoch auf eine leichte Extrasystolie. Aus dem Austrittsbericht geht hervor, dass die Beschwerdeführerin beim Eintritt über eine Besserung der Symptomatik im Verlauf berichtet habe und aktuell eine Arm- und distal-betonte Hemiparese noch im Vordergrund der Beschwerden stünden. Im Weiteren wurde festgehalten, dass in der neuropsychologischen Untersuchung die Ergebnisse insgesamt auf eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung hinweisen würden, wobei Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsdefizite im Vordergrund stünden. Daraufhin wurde am 10. Juni 2022 im Spital F.____ eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt (IV-Nr. 23 S. 10 ff.) und eine «leichte neuropsychologische Störung (Frei et al., 2016) mit Betroffenheit einzelner mnestischer und attentionaler-exekutiver Funktionsbereiche, ätiologisch als Folge der vaskulären Ereignisse (Mild Neurovascular Disorder [DSM-5 G31.84])» diagnostiziert. Es wurde diesbezüglich weiter festgehalten, dass bei einer leichten neuropsychologischen Störung von einer Arbeitsunfähigkeit von 10 bis 30 % auszugehen sei. Für die Beschwerdeführerin geeignete Tätigkeiten seien Aufgaben in einem bekannten Umfeld mit hohem Mass an Routine und tiefen sprachlichen Anforderungen. Diesbezüglich hielt der neurologische Gutachter fest, es seien rein klinisch keine eigentlichen neuropsychologischen Defizite feststellbar. Eine detaillierte Untersuchung sei indes nicht erfolgt (IV-Nr. 36 S. 19). Diese Einschätzungen vermögen zu überzeugen, da gemäss den vorliegenden medizinischen Akten seit der neuropsychologischen Untersuchung vom 10. Juni 2022 mit festgestellter leichter neuropsychologischer Störung keine weiteren neuropsychologischen Abklärungen bzw. entsprechende Therapiemassnahmen durchgeführt worden sind. Der Gutachter Dr. med. C.____ hat die «residuellen leichten neuropsychologischen Defizite betreffend Gedächtnis, Aufmerksamkeit und exekutiven Funktionen» unter die Hauptdiagnose «Status nach akuter cerebraler Ischämie im Mediastromgebiet links am 14. Januar 2022 und 16. Januar 2022» subsumiert. Damit wird dieser gesundheitlichen Einschränkung der Beschwerdeführerin in angemessener Weise Rechnung getragen. Im Rahmen der cerebrovaskulären Sprechstunde vom 24. Juni 2022 im Spital F.____ (IV-Nr. 28 S. 2 ff.) wurde ebenfalls von einem insgesamt positiven Krankheitsverlauf gesprochen. So habe sich im neurovaskulären Ultraschall im Vergleich zur Voruntersuchung vom 18. Januar 2022 eine Normoperfusion beider Arteriae Cerebri Media im Seitenvergleich gezeigt, was auf eine Befundbesserung hindeute. Der positive Verlauf zeigte sich sodann auch bei der Befundbesprechung vom 26. August 2022 im Spital F.____ (IV-Nr. 21 S. 6 ff.), wo sich die Beschwerdeführerin beschwerdefrei vorgestellt habe. Es hätten sich im neurologischen Untersuchungsbefund denn auch keine neuen Aspekte gezeigt und die bisher

durchgeführten Langzeit-EKGs hätten kein Vorhofflimmern, aber eine atriale Tachykardie über drei Schläge bis 102 / min. ergeben. Es werde daher mit der Beschwerdeführerin die Einlage eines Event-Recorders vereinbart. Den positiven Verlauf beschrieb sodann auch der behandelnde Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. H. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Arztbericht vom 26. August 2022 (IV-Nr. 21 S. 1 ff.). So ging er von einer «Besserung der neurologischen Defizite im Verlauf» aus. Dennoch hielt er fest, dass bei der Beschwerdeführerin motorische Einschränkungen der rechten Körperseite bestünden. Entsprechende Einschätzungen lasse sich auch dem neurologischen Gutachten von Dr. med. C. ____ entnehmen. So hielt er fest, es sei motorisch eine leichte, distal betonte Parese im Bereich der rechten oberen und unteren Extremität festzustellen, etwas armbetont, Ataxie, Koordinationsstörungen und eingeschränkte Feinmotorik rechts überwiegend im Bereich der oberen Extremität (IV-Nr. 36 S. 19). Insgesamt wird die durch Dr. med. C. ____ festgestellte Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Status nach akuter cerebraler Ischämie im Mediastromgebiet links am 14. Januar 2022 und 16. Januar 2022) durch die übrigen medizinischen Akten gestützt. Es ist zudem diesbezüglich ein positiver Verlauf erkennbar.

6.2.2 Wie nachfolgend darzulegen ist, werden auch die weiteren, von Dr. med. C. ____ festgestellten Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit durch die vorliegenden medizinischen Berichte gestützt. So wurde das durch den neurologischen Gutachter ausgewiesene «obstruktive Schlafapnoesyndrom aktenanamnestisch» (IV-Nr. 36 S. 21) bereits im Austrittsbericht des Spitals F. ____ vom 15. Januar 2022 (IV-Nr. 29 S. 2 ff.) als Nebendiagnose ausgewiesen. Damals wurde aufgrund der im Rahmen der Hospitalisation durchgeführten respiratorischen Polygraphie vom 19. Januar 2022 ein «schwergradiges obstruktives Schlafapnoe (DD -syndrom), Erstdiagnose 19. Januar 2022» diagnostiziert und festgehalten, dass dieses mit einer CPAP-Therapie angegangen werden könne. Entsprechenden Ausführungen finden sich sodann auch im Bericht der Klinik G. ____ vom 25. April 2022 (IV-Nr. 8 S. 2 ff.). Unter diesen Umständen vermag einzuleuchten, dass das Schlafapnoe-Syndrom gemäss Einschätzung von Dr. med. C. ____ in der Regel gut behandelt werden könne (Maskenbeatmung) und diesem daher kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme (IV-Nr. 36 S. 19). Den vorliegenden Akten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit Juni 2022 mit einer Schlafapnoe-Maske behandelt worden sei und damit gut schlafen können (vgl. Intake-Gespräch vom 26. Juli 2022, IV-Nr. 18 S. 2). Ähnlich verhält es sich auch in Bezug auf die weiteren von Dr. med. C. ____ ausgewiesenen Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, die als «aktenanamnestisch» bezeichnet werden: Calciumpyrophosphat-Arthropathie; Status nach der Operation eines Hallux valgus rechts 2011; Varicosis cruris; Allergie auf Mehlstaub. Diese Diagnosestellungen sind in den vorliegenden medizinischen Akten ausgewiesen und somit nachvollziehbar. So wurde die «Kalziumpyrophosphatarthropathie» im Austrittsbericht des Spitals F. ____ vom 15. Januar 2022 (IV-Nr. 29) diagnostiziert. Diesbezüglich wurde festgehalten, dass aktuell eine Kalziumpyrophosphatarthritis des rechten Handgelenkes bestehe und eine komplikationslose Infiltration erfolgte, die bei Bedarf wiederholt werden könne. In den zeitlich später verfassten Berichten der Klinik G. ____ vom 25. April 2022 und des Spitals F. ____ vom 26. August 2022 (IV-Nrn. 28 S. 2 ff., 21 S. 6 ff.) finden sich sodann ähnliche Angaben.

6.3 Insgesamt ist festzuhalten, dass die übrigen medizinischen Akten den Beweiswert des neurologischen Gutachtens von Dr. med. C. ____ vom 12. August 2023 nicht zu schmälern vermögen, sondern dieses vielmehr stützten.

6.4 Nachfolgend ist auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend das neurologische Gutachten vom

12. August 2023 einzugehen und zu prüfen, ob der Beweiswert des Gutachtens hierdurch allenfalls vermindert wird: 6.4.1 Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, sie habe auch Schwierigkeiten mit der rechten Hand (A.S. 39). So könne sie nicht mehr richtig schreiben und auch Essen gehe nicht mehr. Dies sei beim von Dr. med. C. ___ formulierten Zumutbarkeitsprofil indes mit keiner Silbe erwähnt worden. So habe er ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin nur wenig feinmotorische Tätigkeiten machen könne und wenn doch, müsse mit einem stark erhöhten Zeitbedarf gerechnet werden. Dies stelle indes eine klare Untertreibung dar. Die Beschwerdeführerin könne mit der rechten Hand praktisch nichts mehr machen, was auch feinmotorische Tätigkeiten betreffe. Diesbezüglich lässt sich dem neurologischen Gutachten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der gutachterlichen Exploration zwar angegeben habe, im rechten Arm – v.a. in der rechten Hand – weniger Kraft zu haben und nur noch schlecht schreiben zu können. Es handle sich dabei eher um ein «Krackeln». Das Essen sei auch schwierig geworden. Da die Koordination nicht mehr richtig stimme, schütte sie auch Getränke aus und zittere. Beim Essen müsse sie mit der linken Hand helfen und Schneiden könne sie nur noch mit der linken Hand (IV-Nr. 36 S. 10 f.). Damit werden die Vorbringen der Beschwerdeführerin zwar gestützt. Das von der Beschwerdeführerin im Rahmen der gutachterlichen Exploration angegebene Hobby – das Knüpfen von Armbändern (S. 14) – ist jedoch schwerlich mit diesen Einschränkungen vereinbar. Es ist davon auszugehen, dass das Knüpfen von Armbändern den Einsatz beider Hände erfordert und durchaus mit gewissen kontrollierten und präzisen Bewegungsabläufen einhergeht. Unter diesen Umständen und gestützt auf die gutachterliche Feststellung, wonach die Beschwerdeführerin zu einer Verdeutlichung neige (vgl. E. II. 6.1 hiervor), überzeugt die von Dr. med. C. ___ im Rahmen des formulierten Zumutbarkeitsprofils betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgehaltene Einschätzung, wonach «nur wenige» feinmotorische Tätigkeiten notwendig seien und diese mit einem stark erhöhten Zeitbedarf einhergehen würden (IV-Nr. 36 S. 24). Der Beweiswert des neurologischen Gutachtens wird somit durch dieses Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. 6.4.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich im Weiteren auf den Standpunkt (A.S. 39), sie leide sehr stark unter Schmerzen nach dem Schlaganfall und sei in ihrer Gehfähigkeit sehr eingeschränkt. Daher sei absolut unverständlich, dass sie durch Dr. med. C. ___ in einer angepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig geschätzt werde. Dazu ist festzuhalten, dass im Rahmen der gutachterlichen Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit u.a. festgehalten wurde, dass eine optimal angepasste Tätigkeit körperlich leicht sei, vorwiegend im Sitzen oder Stehen erfolge, aber nicht lange, und nur kurze Gehstrecken erforderlich seien. Treppensteigen sei nur ausnahmsweise erforderlich (IV-Nr. 36 S. 24). Somit wurden vom neurologischen Gutachter die entsprechenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Gehfähigkeit durchaus mitberücksichtigt. Auch den von der Beschwerdeführerin bei der gutachterlichen Exploration beklagten Schmerzen in der rechten Schulter sowie beim Gehen im Bereich des Fussristes (IV-Nr. 36 S. 10), wurde bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils angemessen Rechnung getragen, indem eine «körperlich leichte Tätigkeit» als optimal angepasst erachtet wurde, die mit «erheblich vermehrten Pausen» und «am besten freier Zeiteinteilung» einherginge. Der Beweiswert des neurologischen Gutachtens wird durch dieses Vorbringen somit nicht erschüttert. 6.4.3 Es ist auf das weitere Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach Dr. med. C. ___ wohl selbst davon ausgegangen sei, dass sie ausser Haus zu 100 % arbeitsunfähig sei (A.S. 40). So sei er zum Schluss gekommen, dass die Selbsteinschätzung der

Beschwerdeführerin, ausser Haus nicht mehr verwertbar arbeiten zu können, für den 1. Arbeitsmarkt plausibel sei. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verwerten kann, oder ob sie auf einen geschützten Arbeitsplatz im Sinne des zweiten Arbeitsmarktes angewiesen ist, nicht (allein) medizinisch beantworten lässt. Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich materiell mit der fehlenden Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit argumentiert, handelt es sich um eine rechtliche Frage, welche nicht von den Medizinern zu beantworten ist (vgl. zur Aufgabenverteilung zwischen Rechtsanwender und Arztperson im Allgemeinen BGE 140 V 193; Urteile des Bundesgerichts 9C_899/2017 vom 9. Mai 2018 E. 2.2, 9C_766/2019 vom 11. September 2020 E. 3.3). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann somit bei der Frage nach der Verwertbarkeit Arbeitsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt nicht auf die Einschätzung bzw. Beurteilung des medizinischen Experten / Gutachters abgestellt werden. Folglich vermag die Beschwerdeführerin mit diesem Vorbringen nicht durchzudringen. Auf die Frage der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird sodann unter E. II. 9 eingegangen. 6.4.4 Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin vom 19. August 2024 den Beweiswert des neurologischen Gutachtens von Dr. med. C.____ vom 12. August 2023 nicht zu schmälern. Diesem kommt folglich der volle Beweiswert zu. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 19. April 2024 (A.S. 1 ff.) aus medizinischer Sicht auf dieses abgestellt hat. In diesem Sinn hielt auch bereits Dr. med. B.____, RAD, in seiner Stellungnahme vom 25. September 2023 (IV-Nr. 39 S. 2 ff.) fest, es könne für die Beurteilung des Leistungsanspruchs auf das Gutachten abgestützt werden. 7. Nachfolgend ist auf die Statusfrage einzugehen und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der in der Verfügung vom 19. April 2024 vorgenommenen Berechnung des Invaliditätsgrades zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde, sondern zu 100 % im Haushalt tätig wäre (A.S. 1). Die Beschwerdeführerin stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig, weshalb die Beschwerdegegnerin zur Invaliditätsbemessung die falsche Methode angewendet habe (A.S. 10 f.). 7.1 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 Verwaltungsverfügung – hier: 19. April 2024 – 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). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten

Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f., 130 V 393 E. 3.3 S. 396, 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen). 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 mit Hinweisen).

7.2 Den vorliegenden Akten lässt sich in Bezug auf die streitige Statusfrage Folgendes entnehmen:

7.2.1 Aufgrund der schlechten gesundheitlichen Verfassung der Beschwerdeführerin erfolgte das Intake-Gespräch vom 27. Mai 2022 telefonisch (IV-Nr. 18 S. 4). Die Beschwerdeführerin habe dabei angegeben, seit 2008 nicht mehr erwerbstätig und seither als Mutter und Hausfrau tätig zu sein. Sie habe die obligatorischen Schulen besucht und die Lehre als Bäckerin wegen einer Mehlallergie aufgegeben. Ohne Gesundheitsschaden würde sie im Haushalt arbeiten. Sie sei seit 14. Januar 2022 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführerin gehe es gemäss ihren eigenen Aussagen nicht gut. Die gesamte Situation sei anstrengend. Seit dem Schlaganfall sei alles sehr schwer geworden. Sie habe vor dem Schlaganfall keinerlei gesundheitliche Einschränkungen gehabt. Mittlerweile brauche sie bei sehr vielen Verrichtungen die Unterstützung ihres Mannes. Auf Grund der Einschränkungen mit der rechten Hand, brauche sie Hilfe bei den Toilettengängen und der Körperpflege. Eine Unterstützung durch die Spitex sei wegen Kapazitätsmangel im Moment nicht möglich. Der Ehemann der Beschwerdeführerin sei nicht arbeitstätig und selbst (Zitat Beschwerdeführerin) «gesundheitlich stark eingeschränkt» so, dass er die Beschwerdeführerin (nicht) unterstützen könne. Auch bei den Hausarbeiten könne die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Aussagen nur minimal mithelfen. Ebenfalls Probleme bereite das rechte Bein. Die Beschwerdeführerin sei beim Laufen stark eingeschränkt. Sie könne zuhause mit einem Stock laufen, brauche aber, sobald sie nach draussen gehe, einen Rollator oder Rollstuhl. Zwischenzeitlich habe sie eine Haushaltshilfe bekommen. Diese komme drei Stunden pro Woche. Die Haushaltshilfe komme erst seit Kurzem. Davor sei der Haushalt ein bisschen liegen geblieben. Der Mann und die Kinder hätten gemacht, was sie gekonnt hätten. Die Beschwerdeführerin könne selbst nicht wirklich viel machen. Insgesamt müsse es einfach reichen – sage sie. Sie könne mit der Hilfe von Zoldorm und einer Schlafapnoe-Maske – die sie vor etwa drei Wochen erhalten habe – gut schlafen. Sie habe sich an die Maske gewöhnt und könne mittlerweile durchschlafen. Die Beschwerdeführerin sei verheiratet und habe zwei Kinder (Jg. 2007, 2010). Sie lebten zusammen in einer Mietwohnung. Der Haushalt könne mit Hilfe der Familie und einer Haushaltshilfe erledigt werden. Ein soziales Umfeld in Form von Freunden und Kollegen sei vorhanden. Diese seien aber eher weit weg, im Kanton [...]. Unternehmungen mit der Familie fänden zwischendurch mal statt. Zu den Hobbies gehörten zeichnen und malen. Dies gehe aber aufgrund der Einschränkungen nicht mehr. Die Beschwerdeführerin wäre – auch ohne die gesundheitlichen Einschränkungen – ausschliesslich im eigenen Haushalt als Hausfrau und Mutter tätig.

7.2.2 Gemäss dem «Auszug aus dem individuellen Konto» vom 3. Juni 2022 (IV-Nr. 9 S. 3 ff.) war die Beschwerdeführerin von Januar 1984 bis April 1985 bei der Firma I.____, [...], von Juli bis Oktober 1985 bei der Firma J.____, [...], von Januar bis Dezember 1986 bei der Firma K.____, [...], und von März bis Mai 1986 in der Firma L.____, [...], tätig. Von März bis April 1987 arbeitete die Beschwerdeführerin sodann bei der Firma M.____, [...], und von Dezember 1987 bis September 1998 bei der Firma N.____, [...]. Von Juni bis November 1987 bezog sie eine Arbeitslosenentschädigung. Von Oktober 1988 bis Juni 1991 war die

Beschwerdeführerin bei der Firma O.____ AG, [...], angestellt und von Juli 1991 bis Januar 1997 bei der Firma P.____. Daraufhin war sie von Februar 1997 bis November 1998 bei der Firma Q.____ AG tätig. Anschliessend bezog sie im Dezember 1998 eine Arbeitslosenentschädigung und war von Januar 1999 bis Oktober 2008 bei der Firma S.____, [...], angestellt. Von März 2009 bis März 2010 bezog die Beschwerdeführerin erneut eine Arbeitslosenentschädigung und von März bis Juni 2010 eine Erwerbsausfall-Entschädigung. Daraufhin wurden der Beschwerdeführerin von Juni 2010 bis August 2010 erneut Arbeitslosengelder ausgerichtet. Von Januar 2011 bis Dezember 2011 war die Beschwerdeführerin dann nicht mehr erwerbstätig. 7.2.3 Im Rahmen der neurologischen Begutachtung vom 12. August 2023 (IV-Nr. 36) hielt Dr. med. C.____ fest, die Beschwerdeführerin habe neun Jahre die Primarschule in [...] und dann die Oberstufe in [...] besucht. Die 1982 begonnene Lehre als Bäckerin / Konditorin habe sie nicht mit einem Diplom abschliessen können, da sie unter einer Mehlstauballergie leide. Anschliessend habe die Beschwerdeführerin diverse Anstellungen in der Gastronomie gehabt. 1987 habe sie geheiratet und von 1991 bis 1997 als Charcuterie-Verkäuferin zu 100 % bei der Firma P.____ in [...] und von 1999 bis Oktober 2008 bei der Firma S.____ in [...] gearbeitet (IV-Nr. 9 S. 3 f.). Ihre Kinder seien 2007 und 2009 [recte: 2010] auf die Welt gekommen. Nach der Geburt ihres unter zystischer Fibrose leidenden Sohnes im Jahr 2009 [recte: 2010] habe sich die Beschwerdeführerin wegen den Lungenproblemen und dem Inhalieren um ihren Sohn gekümmert. Daher sei sie ab 2010 als Hausfrau und Mutter tätig gewesen. Seit 2010 würden die Beschwerdeführerin und ihre Familie vom Sozialamt unterstützt. Der Ehemann sei wegen dem Rücken vollständig arbeitsunfähig (IV-Nr. 36 S. 12 f.). Im Rahmen des Intake-Gespräches vom 26. Juli 2022 (IV-Nr. 18) sei festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiter im Haushalt arbeiten würde. Dies habe die Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsberichts Haushalt vom 21. November 2023 bestätigt. So sei in diesem festgehalten worden, die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann hätten die Aussage bestätigt, es sei vor der gesundheitlichen Einschränkung nicht geplant gewesen, dass die Beschwerdeführerin eine Arbeit aufnehme. Den vorliegenden Akten sei sodann zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bereits seit Jahren nicht um eine konkrete berufliche Tätigkeit bemüht habe. So fänden sich jedenfalls keine entsprechenden Bewerbungsschreiben oder sonstige Hinweise auf konkrete Arbeitsplatzbemühungen. Gestützt auf diese Ausführungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % als Hausfrau tätig wäre. Das diesbezügliche Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100 % ausserhäuslich tätig wäre (A.S. 42), vermöge nicht durchzudringen. So habe sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 aus freien Stücken dazu entschieden, ihre Arbeitstätigkeit aufzugeben und habe seither – folglich vor dem Schlaganfall und nach der Geburt der Kinder – keinerlei Anstrengungen unternommen, eine erneute berufliche Tätigkeit aufzunehmen. Es müsse in sämtlichen Bereichen, insbesondere den motorischen, von einer deutlichen Verlangsamung ausgegangen werden. Im Ernährungsbereich sei insbesondere das Rüsten verlangsamt, Arbeiten mit Messern kaum mehr möglich, die Reinigungsarbeiten stark eingeschränkt. Die Einschränkung könne auf insgesamt etwa 50 % eingeschätzt werden. Im Bereich Wohnungs- und Haushaltspflege seien Tätigkeiten wie Staubsaugen, Bodenpflege, Bett machen, gründliche Reinigung nicht mehr möglich, Abstauben nur deutlich verlangsamt, ebenso wie die Reinigung sanitärer Anlagen. Die Einschränkung könne auf insgesamt etwa 60 % eingeschätzt werden. Im Bereich Einkauf und weitere

Besorgungen seien Grosseinkäufe nicht mehr möglich, ein alltäglicher Einkauf von Kleinigkeiten in der Nähe sei mit erhöhtem Zeitbedarf möglich, administrative Verrichtungen ebenfalls mit erhöhtem Zeitaufwand. Die Einschränkung könne insgesamt auf etwa 30 % eingeschätzt werden. Im Bereich Wäsche und Kleiderpflege seien Wäsche Aufhängen und Abnehmen nur eingeschränkt, bzw. verlangsamt möglich, die Waschvorgänge kontrollieren und die Maschine einfüllen und die Wäsche entnehmen sei möglich; es sei nie gebügelt worden. Die Einschränkung könne auf etwa 30 % geschätzt werden. In den Bereichen Pflege und Betreuung seien insbesondere feinmotorische Tätigkeiten zur Versorgung ihres Sohnes nicht mehr möglich, sonst seine kaum Einschränkungen anzunehmen. Damit könne die Einschränkung auf etwa 20 % eingeschätzt werden. Garten- und Umgebungspflege und Haustierhaltung entfielen, da kein Bedarf bestehe, ausser dem Füttern der Katze, das sicher möglich sei (S. 23).

7.2.4 Dr. med. B.____, Facharzt Anästhesiologie FMH, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 25. September 2023 (IV-Nr. 39 S. 2 ff.) fest, das neurologische Gutachten vom 12. August 2023 sei umfassend, in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, auf eigenen Untersuchungen beruhend, die geklagten Beschwerden berücksichtigend und in der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der daraus resultierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig. Der RAD könne sich daher dieser Beurteilung anschliessen. Die Einschränkungen könnten dem Gutachten direkt entnommen werden. Sie seien nachvollziehbar. Verlauf der Arbeitsfähigkeit: 0 % vom 14. Januar 2022 bis Oktober 2022; von November 2022 bis Dezember 2022 kontinuierliche Steigerung auf 40 % und ab Januar 2023 kontinuierliche Steigerung bis auf 60 % ab April 2023.

7.2.5 Anlässlich der Haushaltabklärung vom 21. November 2023 durch die Abklärungsfachfrau D.____ (IV-Nr. 40; vgl. E. II. 8 hiernach) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit 2008 als Mutter und Hausfrau tätig sei. Am Früherfassungsgespräch vom 26. Juli 2022 habe die Beschwerdeführerin gesagt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 100 % als Hausfrau tätig wäre. Diese Aussage habe das Ehepaar im Rahmen des Abklärungsgesprächs bestätigt. So sei es vor der gesundheitlichen Einschränkung nicht geplant gewesen, dass die Beschwerdeführerin eine Arbeit aufnehme. Sie habe sich seit Jahren nicht auf eine Anstellung beworben. Die Familie werde seit etwa 2010 vom Sozialamt unterstützt, der Ehemann seit aus gesundheitlichen Gründen seit vielen Jahren nicht mehr erwerbstätig. Beschwerdeführerin lebe mit ihrem Ehemann und den beiden Kindern (geb. 2007 und 2010) in einer 4-Zimmer-Wohnung im Parterre.

7.2.6 Anlässlich der am 7. Mai 2025 durchgeführten Instruktionsverhandlung (vgl. Protokoll der Partei- und Zeugenbefragung, A.S. 59 ff.) machte die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der vorliegend streitigen Statusfrage im Wesentlichen folgende Aussagen: Sie sei 1966 in [...], geboren und dann mit zwei Jahren nach [...] gekommen, wo sie auch die Schule besucht habe. Dort habe sie auch eine Ausbildung als Bäckerin / Konditorin begonnen, die sie aber wegen einer Mehlstauballergie nicht habe beenden können. Etwa mit 16 Jahren sei sie zuerst nach [...] gezogen, wo sie eine nicht so gute Anstellung gehabt habe. Dann sei sie als Buffettochter tätig gewesen. 1991 – mit ungefähr 25 Jahren – habe sie zuerst während mehr als 10 Jahren bei der Firma P.____ gearbeitet und dann in [...] bei der Firma S.____ [...] und [...] ebenfalls während 10 Jahren. Damals habe sie in [...], gewohnt. Dort sei 2007 auch ihre Tochter zur Welt gekommen. Sie habe damals noch weiter gearbeitet. Ihr selbstständig erwerbstätiger Mann habe zur Tochter geschaut. Vor der Geburt des Sohnes im März 2010 seien sie nach [...] und schliesslich nach [...] gezogen. In den Firmen P.____ und S.____ sei sie als Charcuterieverkäuferin tätig gewesen. Sie habe Kunden betreut, wenn nötig Platten

gemacht oder mit Fleischsachen gearbeitet. Sie habe auf die Hygiene achten oder auch selbst Sachen einräumen müssen, je nachdem was angefallen sei. In der [...] -S. ___ habe sie zudem die Funktion der Rayonleitung innegehabt. Sie habe damals die ganze Zeit über 100 % gearbeitet. Die letzte Anstellung (Ende: Oktober 2008) sei bei der Firma S. ___ gewesen. Dann habe sie eine Weile eine Arbeitslosenentschädigung bezogen und wegen den Kindern keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. So sei es nach dem zweiten Kind nicht mehr möglich gewesen, dass sich ihr Ehemann einige Zeit um dieses gekümmert hätte. Der Sohn sei nämlich krank, er habe eine zystische Fibrose. Die Zeit, bis man herausgefunden habe, was ihm überhaupt fehle, sei schwierig gewesen. Anschliessend hätten die Therapien begonnen. Sie habe sich daher zum Zeitpunkt, als der Sohn auf die Welt gekommen sei, nicht überlegt, wieder auswärts arbeiten zu gehen. Jetzt sei der Sohn 15jährig und besuche eine spezielle Schule in [...]. Er müsse zweimal täglich inhalieren, Medikamente nehmen und gehe zweimal in der Woche in die Physiotherapie. Zudem komme fast jeden Morgen die Spitem. Mit dem Arbeiten würde es jetzt gehen. Es sei dann aber 2022 ein Schlaganfall dazwischen gekommen. Vorher habe sie sich ein wenig umgeschaut. Ihr Mann habe starke Rückenschmerzen und könne nicht mehr gross gehen. Erst kürzlich habe er eine Rücken-OP gehabt. Seine Erwerbstätigkeit habe sich schlecht entwickelt. Er möchte nun eine erneute IV-Abklärung. Er sei in den letzten Jahren vorwiegend zuhause gewesen. An das telefonische Intake-Gespräch vom Juni 2022 durch Herrn T. ___ könne sie sich insoweit erinnern, dass jemand angerufen habe, sie wisse aber nicht, was gesagt worden sei. Laut Beschwerdeführerin werde schon stimmen, dass Herr T. ___ im Protokoll festgehalten habe, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen im eigenen Haushalt als Hausfrau und Mutter tätig wäre. Sie könne sich auch nicht mehr gross an den Besuch von Frau D. ___ vom November 2023 erinnern und wisse auch nicht, ob sie Frau D. ___ beim Gespräch mitgeteilt habe, dass sie vor der gesundheitlichen Einschränkung nicht geplant habe, wieder eine Arbeit aufzunehmen. Nach dem Schlaganfall im Januar 2022 sei ihr rechter Arm / ihre rechte Seite voll gelähmt gewesen. Das Gedächtnis sei nicht mehr so gut. Sie habe auch das Gefühl, nicht mehr so gut sehen zu können. Zudem könne sie sich auch nicht richtig konzentrieren, richtig gehen und das Bein hochlagern. Sie habe spezielle Schuhe mit einer Schleifsohle bekommen. Vor drei Tagen habe der Arzt gesagt, es wäre sinnvoll einen Rollator zu nehmen. Beim Bücken werde es ihr zudem schwindelig. Zuhause könne sie nicht mehr gross kochen. Falls sie mit einem Glas in der Hand gehe, falle ihr dies entweder aus der Hand oder sie leere es aus. Ihr schlafe der Arm ein. Mit der linken Hand gehe es, einfach mit der rechten nicht. Der Ehemann und die Kinder wohnten im selben Haushalt. Ihr Mann gehe einkaufen, könne aber wegen dem Rücken auch nicht viel Heben. Sie hätten eine Putzfrau für zwei Stunden pro Woche. Die beiden Kinder hätten bis um 17.00 Uhr Schule und könnten daher im Haushalt ausser vielleicht Teller tragen, oder den Müll rausstellen, auch nicht viel machen. Die Tochter habe im Moment eine schwierige Phase, sie sei noch in der Schule und bald einmal fertig. Dies mache ihr Angst. Auf Nachfrage der Vertreterin der Beschwerdegegnerin, führte die Beschwerdeführerin aus, sie wohnen in einer 4.5-Zimmer-Wohnung im Parterre. Es gebe in der Wohnung eine Waschmaschine. Das Waschen sei anstrengend, sie mache es einfach zwischendurch. Beim Befüllen der Maschine werde es ihr jedes Mal schwindelig. Ihr Mann könne sie wegen den Rückenschmerzen nicht unterstützen. Die Putzfrau sei schon vor dem Schlaganfall im selben Umfang bei ihnen tätig gewesen. Vor dem Schlaganfall habe die Beschwerdeführerin im Haushalt ziemlich viel gemacht. Ihr Mann habe ihr geholfen, aber er habe auch Rückenweh. Das Schälen einer Karotte funktioniere, aber es dauere lang.

7.2.7 Im Rahmen der Instruktionenverhandlung vom 7. Mai 2025 äusserte sich der Ehemann der Beschwerdeführerin wie folgt: Als er seine Frau kennenlernte, habe er temporär gearbeitet. Seine Frau sei in dieser Zeit hauptsächlich im Gastgewerbe – hinter dem Buffet oder in der Küche – tätig gewesen. Er habe damals noch als Kellner gearbeitet und temporär in seinem gelernten Beruf als Elektriker. Sie hätten damals in [...] und [...] gewohnt. Dort hätten sie auch geheiratet. Dann hätten sie kurz in [...] gewohnt und seien dann nach [...] in seine Heimat, gezogen. Er habe dann mit seiner Frau zusammen ein paar Jahre in der Firma O.____ gearbeitet. Dort habe er aufgehört und sei anschliessend mit Baumaschinen gefahren. Seine Frau habe noch ungefähr ein Jahr weitergearbeitet. Dann habe es sich vor ca. 30 Jahren ergeben, dass sie in [...] ins Elternhaus hätten ziehen können. Seine Frau habe dann in der Firma P.____ in [...] als Charcuterieverkäuferin gearbeitet und er in einer Garage, temporär sei er immer noch Baumaschinen gefahren. Nach 10 Jahren seien sie dann nach [...] gezogen. Die Frau hätte eine Stelle beim [...] als Charcuterieverkäuferin und Rayonleiterin gehabt. Er habe während vielen Jahren in der Nähe der Stadt [...] bei der Firma U.____ gearbeitet. Nach deren Bankrott sei er bei der Firma V.____ in [...] fast 10 Jahre tätig gewesen. Dies fast bis zum schweren Unfall. Seine Frau habe in dieser Zeit bei der Firma R.____ [...] als Charcuterieverkäuferin gearbeitet. Man habe gemerkt, dass sie als Rayonleiterin doch nicht so geeignet gewesen sei und sie daher zurückgestuft. Als die Tochter zur Welt gekommen sei, habe die Frau noch einen Moment weitergearbeitet. Als die Tochter begonnen habe zu «fremdeln», habe sie dann aber aufgehört und sei zuhause bei den Kindern geblieben. Als die Frau damals noch gearbeitet habe, habe er seine Umschulung zum Technischen Kaufmann beendet (2005) und versucht, zusammen mit einem Freund, das Schreibbüro «W.____» auf den Beinen zu halten. Sein Freund habe damals viel Babysitting gemacht. Sie hätten ein paar Möglichkeiten betreffend das Babysitting ausprobiert, es habe aber nicht geklappt. Als es dann plötzlich in den Jahren 2006 / 2007 geschäftlich nicht mehr gut gegangen sei, hätten sie sich keinen Babysitter mehr leisten können. Aber sein invalider Freund habe geholfen und die Tochter während der Arbeit bei sich gehabt. Das Schreibbüro habe dann Konkurs gemacht und er selbst psychisch immer mehr «abgegeben» und sich dann nicht immer aufzurappeln und etwas Neues anzufangen vermocht. 2010 sei der Sohn auf die Welt gekommen. Sie hätten damals in [...] gewohnt. Der Zeuge habe sich eine Velowerkstatt aufgebaut, die einige Zeit gut gelaufen sei. Aber als das Haus, in dem sich die Werkstatt befunden habe, den Besitzer gewechselt habe, sei es abgerissen worden. Während er immer noch versucht habe, mit seinem Freund etwas aufzubauen (mechanische Werkstatt / Büro) hätten sie mit dem zwischenzeitlich geborenen Sohn immer zum Kinderarzt gehen müssen. Er habe einfach nicht aufgehört zu Husten. Nach einem Jahr sei ausgekommen, dass er eine zystische Fibrose habe. Als der Sohn noch klein gewesen sei, hätten sie ihn immer beobachten und bei sich haben müssen. Diese Zeit sei sehr intensiv gewesen. Sie hätten beschlossen, dass sich die Beschwerdeführerin um den Sohn kümmere und er sich um die Tochter, die sich sonst evtl. zurückgesetzt fühle. Von Anfang an sei die Kinderspitex gekommen. Der Sohn sei in die Spielgruppe, in den Kindergarten und in die Schule gekommen. Dort sei es einige Zeit nicht gut gegangen, weil sich der Sohn nach dem Inhalieren oft habe übergeben müssen und deshalb in der Schule oft gefehlt habe. Er habe dann in die Sonderschule nach [...] wechseln können. Dort fühle er sich wohl und müsse nun einfach noch den verpassten Schulstoff aufholen. Er gehe am Morgen um 7.30 Uhr aus dem Haus und komme um ca. 17.10 Uhr wieder nach Hause. Sie hätten Mühe, den Sohn richtig zu ernähren, damit er sein Gewicht halten könne. Er müsse aufgrund seiner Krankheit speziell bekocht werden. Die

Tochter werde im Sommer mit der Schule fertig und möchte Floristin werden. Zuhause sei es jetzt chaotisch; sie hätten ein Puff. Sie schauten einfach darauf, dass die Böden, der Kühlschrank und das Geschirr etc. sauber seien. Dies machten sie gemeinsam. Er und sein Sohn, manchmal auch seine Frau, würden waschen. Die Beschwerdeführerin könne, wenn sie sich Zeit nehme, schon einmal eine Handvoll Wäsche in die Maschine geben. Schwierig werde es dann, wenn die Wäsche von der Waschmaschine in den Tumbler kommen müsse. Dies sei zu schwer für sie. Alles, was leicht sei (z.B. Zucchetti in Würfel schneiden) funktioniere. Aber alles was Kraft erfordere, gehe nicht (z.B. Braten schneiden). Dies mache der Zeuge. Sein Problem sei aber momentan, dass er etwas nicht länger als 10 Minuten machen könne und auch keine längeren Strecken (nicht mehr ca. 100 bis 150 Metern) zurücklegen könne. Er nehme Opiate gegen die Schmerzen. Bei grösseren Tätigkeiten (z.B. Grosseinkäufe) helfe ihnen die Firma X.____. Es sei im Laufe der Jahre diskutiert worden, ob er oder seine Frau wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen würden. Es sei nämlich nicht lustig, vom Sozialamt abhängig zu sein und seine Frau würde wahnsinnig gern wieder arbeiten und das tun, was sie könne, nämlich Fleisch etc. verkaufen. Bei ihm sei es etwas anders. Er habe sein Autobillet abgeben müssen und könne nun – nach 10 Jahren – endlich das notwendige psychologische Gutachten erstellen lassen. Er könne aber nicht sagen, wie lange er in der Lage sei, eine Tätigkeit am Stück auszuüben. Er könne sich erinnern, dass eine Frau der IV-Stelle bei ihnen zuhause gewesen sei. Er sei mit ihr aber nicht ganz einverstanden gewesen. Sie habe sich immer nur dafür interessiert, was alles noch gehe und habe nicht gefragt, bis zu welchem Grad seine Frau bspw. in der Küche arbeiten könne. Es sei immer darauf hinausgelaufen, dass kein Bedürfnis nach Hilfe bestehe.

7.3 Gestützt auf die vorangegangenen Ausführungen und die anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 7. Mai 2025 gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die ungelernete Beschwerdeführerin auch bei voller Gesundheit keiner Erwerbstätigkeit nachginge, sondern sich zu Hause um den Haushalt und die Kinder kümmern würde. So finden weder in den vorliegenden Akten noch aufgrund der Angaben anlässlich der durchgeführten Instruktionsverhandlung vom 7. Mai 2025 konkrete Hinweise darauf, dass sie nach der Geburt der beiden Kinder bestrebt gewesen wäre, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. So gab die Beschwerdeführerin ihre zuletzt ausgeübte Arbeit bei der Firma S.____ nach der Geburt ihrer Tochter im Jahr 2008 auf. Als Grund dafür wurde das Verhalten der Tochter – nämlich das «Fremdeln» gegenüber der Beschwerdeführerin –, sowie fehlende finanzielle Mittel, um sich einen Babysitter leisten zu können, genannt (vgl. E. II. 7.2.7 hiervor). Auch nach der Geburt des Sohnes im Jahr 2010 hat die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit aufgenommen bzw. sich nicht um eine entsprechende Tätigkeit bemüht. Im Rahmen der Instruktionsverhandlung wurde sowohl von der Beschwerdeführerin als auch von ihrem Ehemann eindrücklich geschildert (vgl. E. II. 7.2.6 f. hiervor), dass der Sohn aus gesundheitlichen Gründen auf eine intensive Unterstützung seiner Eltern angewiesen war. Nach anfänglicher Unklarheit wurde bei ihm eine zystische Fibrose diagnostiziert (vgl. E. II. 7.2.7 hiervor). Es folgten sodann diverse Therapien. Auch vor diesem Hintergrund kann jedoch nicht gesagt werden, es sei der Beschwerdeführerin während der mehr als zehn Jahre bis zum im Jahr 2022 erlittenen Schlaganfall nicht möglich gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies auch in Anbetracht der Tatsache, dass der Sohn die Spielgruppe, den Kindergarten und aktuell die Sonderschule in [...] besucht habe bzw. besuche. Es kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin sowohl anlässlich des Intake-Gespräches vom 26. Juli 2022 als auch

im Rahmen der Haushaltabklärung vom 21. November 2023 (vgl. E. II. 7.2.1 und 7.2.5 hiervor) übereinstimmend angegeben hat, dass sie im Gesundheitsfall keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde, sondern zu 100 % im Haushalt und mit den Kindern beschäftigt wäre. In diesem Zusammenhang bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Rahmen der Beschwerdeergänzung bzw. Replik vom 19. August 2024 (A.S. 33 ff.) geltend macht, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass das entsprechende Vorbringen von rechtlichen Überlegungen geprägt ist. Jedenfalls kann diese Darstellung mit Blick auf die gesamte Aktenlage nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten. 7.4 Zusammenfassend ist folglich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall keiner Erwerbstätigkeit mehr nachginge und zu 100 % im Haushalt tätig wäre. 8. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung einer allfälligen Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt im Wesentlichen auf den «Abklärungsbericht Haushalt» vom 21. November 2023 (IV-Nr. 40). In diesem Bericht hielt die Abklärungsfachfrau D. ___ unter dem Titel «Bemerkungen» fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin heute – bei voller Gesundheit – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, weiterhin zu 100 % im Bereich Haushalt tätig wäre. Im Aufgabenbereich Haushalt sei unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und der Abklärung vor Ort eine Einschränkung von 23.5 % erhoben worden. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob dieser Abklärungsbericht beweiskräftig ist. 8.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht 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 zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert 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 (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63, 128 V 93). Sodann sind leistungsansprechenden Personen im Rahmen der Schadenminderungspflicht grundsätzlich Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.3). Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch

nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau oder einem Hausmann zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 141 V 642 E. 4.3.2 S. 648, 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). 8.2 Der vom 21. November 2023 datierende «Abklärungsbericht Haushalt» (IV-Nr. 40) wurde durch die Abklärungsfachfrau D.____ erstellt. Es handelt sich bei ihr somit um eine fachlich dazu qualifizierte Person. Sie führte mit der Beschwerdeführerin ein Abklärungsgespräch vor Ort durch, bei dem auch der Ehemann der Beschwerdeführerin anwesend war, und verfügte daher über die erforderlichen Kenntnisse der örtlichen und räumlichen Verhältnisse. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (A.S. 45) liegt es im Ermessen der Abklärungsfachfrau, ob sie im Rahmen einer Abklärung vor Ort jeden Raum einzeln sehen muss, oder ob ihr lediglich ein Blick in die räumlichen Verhältnisse und somit ein genereller Eindruck genügt. Allein der Verzicht auf die Besichtigung eines jeden einzelnen Wohnraumes durch die Abklärungsfachperson lässt jedenfalls keinen Rückschluss auf die Beweistauglichkeit des Abklärungsberichts zu. Die Beschwerdeführerin vermag denn auch nicht aufzuzeigen, inwiefern eine Besichtigung der gesamten Wohnung im vorliegenden Fall notwendig gewesen wäre. Unter dem Titel «Ausgangslage» wurden sowohl das Intake-Gespräch vom 26. Juli 2022 als auch die Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. med. B.____ vom 25. September 2023 aufgeführt (IV-Nr. 40 S. 2), in welcher das neurologische Gutachten von Dr. med. C.____ vom 12. August 2023 als beweismässig qualifiziert wurde. Demnach waren der Abklärungsfachfrau die sich aus medizinischer Sicht ergebenden gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin bekannt. Im Weiteren wurden im Abklärungsbericht die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes in Bezug auf ihre heutige gesundheitliche Situation wiedergegeben (S. 2 f.). Daraus geht im Wesentlichen hervor, dass die Physiotherapie seit etwa einem halben Jahr von der Krankenkasse nicht mehr finanziert werde und sich die Beweglichkeit der Beschwerdeführerin seither verschlechtert habe. Tagsüber unterstütze sie ihren Sohn beim Inhalieren und helfe dem Ehemann beim Kochen. Ihren rechten Arm könne sie bis auf Schulterhöhe anheben, die rechte Hand sei geschwächt. Es sei der Beschwerdeführerin möglich, mit der rechten Hand ein Glas kurze Zeit zu halten. Sie könne mit Hilfe eines Gehstockes 20 – 30 Minuten laufen und fahre kurze Strecken allein mit dem Auto. Zudem könne sie selbst kleine Einkäufe tätigen (S. 2). Unter dem Titel «Aufgaben» wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe betreffend die «Ernährung» angegeben, beim Kochen die Hilfe ihres Ehemannes zu benötigen. Zum Rüsten von Gemüse benötige sie heute wesentlich mehr Zeit als früher. Auch das Heben von Pfannen sei fast nicht mehr möglich. Sie könne mit der linken Hand die Geschirrwaschmaschine ein- und ausräumen. Es komme immer wieder vor, dass ihr etwas zu Boden falle. Es sei ihr möglich, die Küchenkombination abzuwischen. Zur «Wohnungs- und Hauspflege» liess die Beschwerdeführerin verlauten, sie habe vor der gesundheitlichen Einschränkung alle Reinigungsarbeiten selbst ausgeführt. Seit dem Hirnschlag könne sie nur noch kleine Arbeiten ausführen, wie das Reinigen des Lavabos und des Spiegelschranks oder ein wenig Aufräumen. Seit der gesundheitlichen Einschränkung komme wöchentlich eine von der Krankenkasse finanzierte Putzfrau für zwei Stunden. Zum «Einkauf und weitere Besorgungen» gab die Beschwerdeführerin an, sie könne kleine Einkäufe selbstständig tätigen. Sie fahre mit dem Auto kurze Strecken allein. Die administrativen Belange würden vom Ehemann und von der Sozialhilfe ausgeführt. Gemäss ihrem Ehemann habe die

Beschwerdeführerin seit dem Hirnschlag Mühe mit dem Koordinieren von verschiedenen Belangen. Zur «Wäsche und Kleiderpflege» teilte die Beschwerdeführerin mit, sie könne waschen, aber es sei schwierig, sich zu bücken. Das Befüllen der Waschmaschine sei Aufgabe des Sohnes, auch das Trocknen im Tumbler. Er wisse genau, welches Programm er einstellen müsse. Das Zusammenlegen der Wäsche erfolge durch die Wohnbegleitung, welche wöchentlich zur Gesprächsführung komme und während des Gespräches die Wäsche zusammenlege. Es sei auch schon vor der gesundheitlichen Einschränkung nicht gebügelt worden. In Bezug auf die «Pflege und Betreuung von Kindern und / oder Angehörigen» gab die Beschwerdeführerin an, den unter zystischer Fibrose leidenden Sohn beim Inhalieren weiterhin unterstützen zu können. Es sei ihr möglich, die Kinder zu Terminen zu fahren und am Elternabend teilzunehmen. Bei ausserhäuslichen Unternehmungen sei sie aufgrund der Gehfähigkeit eingeschränkt. Bezüglich der «Garten- und Umgebungspflege und Haustierhaltung» teilte die Beschwerdeführerin mit, sie könne die Katze, den Hund und den Vogel füttern. Die Katzenkiste oder die Vogelvitrine reinigen sei ihr aber nicht möglich. Gestützt auf diese Ausführungen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes überzeugt, dass die Abklärungsfachfrau D.____ in den Bereichen «Ernährung» (20 %), «Wohnungspflege» (50 %), «Wäsche und Kleiderpflege» (40 %), «Pflege und Betreuung von Kindern und / oder Angehörigen» (10 %) und im Bereich «Garten- und Umgebungspflege und Haustierhaltung» (10 %) Einschränkungen feststellte. Der Abklärungsbericht 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 hinzuweisen ist (vgl. BGE 141 V 642 E. 4.3.2 S. 468, 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.). Eingehend auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass der gesundheitlich selbst stark angeschlagene Ehemann der Beschwerdeführerin nicht die volle Mithilfe anbieten könne (A.S. 46) kann festgehalten werden, dass in Bezug auf die «Schadenminderungspflicht» nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Haushaltstätigkeiten gesamthaft oder bestimmte Funktionen hiervon einfach an andere Familienmitglieder überwält werden können. So geht es hier im Wesentlichen um die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine behinderungsbedingte Einbusse ihrer eigenen Leistungsfähigkeit besteht. Es geht daher in diesem Zusammenhang nicht an, die von der Beschwerdeführerin nicht zu bewältigenden Aufgaben durch die übrigen Familienmitglieder zu kompensieren. Im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht ist die behinderte Person allerdings gehalten, durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Inanspruchnahme von zumutbarer Mithilfe der Familienangehörigen ihre persönliche Leistungsfähigkeit möglichst zu erhalten oder zu verbessern. Im vorliegenden Fall erhellt aus den vorliegenden Akten, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin gesundheitlich ebenfalls beeinträchtigt ist, die Beschwerdeführerin jedoch bei der Bewältigung der Haushaltsarbeiten unterstützt. Die Aussagen an der Instruktionsverhandlung haben deutlich gemacht, dass der Ehemann der nicht erwerbstätig ist, einen erheblichen Teil der anfallenden Arbeiten übernimmt. Ähnlich verhält es sich in Bezug auf die ebenfalls im gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder (geb. 2007 und 2010). So sind diese im vorliegend massgebenden Zeitpunkt vom 19. April 2024 (A.S. 1 ff.) 17 und 14 Jahre alt und benötigen daher keinen besonders intensiven Erziehungs- / Betreuungsaufwand durch die Beschwerdeführerin mehr. Es ist jedoch aus den Akten ersichtlich und wird auch im Rahmen des Abklärungsgesprächs geltend gemacht, dass insbesondere der 2010 geborene Sohn unter zystischer Fibrose leide und aus

diesem Grund doch einer gewissen Unterstützung seitens der Beschwerdeführerin bedarf, so u.a. beim Inhalieren. Dies wird durch die Abklärungsfachperson – wie oben erwähnt – im Bericht in angemessener Weise berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin lässt dazu vorbringen (A.S. 45), dass die Abklärungsfachfrau im Gegenteil zum neurologischen Gutachten behaupte, sie könne ihren Sohn beim Inhalieren unterstützen. Dies wird im Abklärungsbericht vom 21. November 2023 unter dem Titel «heutige gesundheitliche Situation» entsprechend festgehalten. Wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, widerspricht dies ihren Angaben anlässlich der gutachterlichen Exploration vom 22. Juni 2023 (IV-Nr. 36 S. 17). Dazu kann indes festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin nach dem Erhalt des Abklärungsberichts durchaus die Möglichkeit gehabt hätte, fehlerhafte Angaben / Feststellungen zeitnah zu berichtigen bzw. der Beschwerdegegnerin mitzuteilen. Jedenfalls lässt sich allein gestützt auf die allfällige Mithilfe der Beschwerdeführerin beim Inhalieren nicht auf einen mangelnden Beweiswert des Abklärungsberichts schliessen. Im Rahmen des Abklärungsgesprächs wird zudem darauf hingewiesen, dass sowohl der Sohn beim Erledigen der Wäsche (Befüllen der Maschine, Trocknen im Tumbler) als auch ihr Ehemann durchaus mithelfen würden. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt bereits durch ihren Ehemann und durch den Sohn Unterstützung erfährt. Zudem wird auch externe Hilfe in Form einer Putzhilfe und einer Wohnbegleitung in Anspruch genommen. Laut den Angaben der Beschwerdeführerin an der Instruktionsverhandlung war die Putzfrau schon vor dem Schlaganfall im gleichen Umfang bei ihr tätig (vgl. Protokoll, S. 6) Weiter ist davon auszugehen, dass eine entsprechende Unterstützung auch von der ebenfalls im selben Haushalt lebenden Tochter (Jg. 2007) gefordert werden könnte. In diesem Sinn hielt die Abklärungsfachperson denn auch fest, es sei im Rahmen der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sowohl dem Ehemann als auch den Kindern zumutbar, einen Teil der Haushaltsarbeiten zu übernehmen. Praxisgemäss ist diese Mithilfe im Rahmen der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin zumutbar und bei der Prüfung der Einschränkung entsprechend miteinzubeziehen (BGE 141 V 642 E. 4.3.2 S. 648 mit Hinweisen). So ist – auch unter Berücksichtigung der an der Instruktionsverhandlung betonten zeitlichen Beanspruchung der Kinder durch die Schule – nicht ersichtlich, weshalb es den entsprechenden Familienmitgliedern nicht möglich sein sollte, die Beschwerdeführerin bei der Verrichtung der Haushaltstätigkeiten auch weiterhin zu unterstützen. Dies insbesondere auch mit Blick auf eine freie zeitliche Einteilung der jeweiligen Tätigkeiten.

8.3 Zusammenfassend ist der Abklärungsbericht in Bezug auf die Bemessung der Einschränkung im Haushalt überzeugend ausgefallen. Er trägt den aus medizinischer Sicht festgestellten Beeinträchtigungen angemessen Rechnung. So werden insbesondere die im neurologischen Gutachten ausgewiesenen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit («Status nach akuter cerebraler Ischämie im Medialstromgebiet links am 14. Januar 2022 und 16. Januar 2022 mit / bei Demarkierung eines cerebralen Infarkts im Medialstromgebiet links, residueller leicht bis mässiggradig ausgeprägter sensomotorischer Hemisymptomatik, etwas armbetont rechts mit Ataxie und Einschränkung von Koordination und Feinmotorik vorwiegend im Bereich des rechten Armes, residuellen leichten neuropsychologischen Defiziten betreffend Gedächtnis, Aufmerksamkeit und exekutiven Funktionen und kardiovaskulären Risikofaktoren [arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Prä-Diabetes]») korrekt wiedergegeben. Die Einschätzung der Beeinträchtigung in den einzelnen Tätigkeiten ist mit Blick auf die konkreten Verhältnisse plausibel. Es kann deshalb hinsichtlich der Haushaltstätigkeit auf die Invaliditätsbemessung im Abklärungsbericht

abgestellt werden. Vor diesem Hintergrund ist der Abklärungsbericht Haushalt vom 21. November 2023 in Bezug auf die Bemessung der Einschränkung im Haushalt als voll beweiskräftig anzusehen. Die Gesamteinschränkung beläuft sich somit auf total 23.5 %.

9. Eingehend auf den durch die Beschwerdegegnerin auf 24 % festgelegten Invaliditätsgrad (A.S. 1) kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin – wie oben dargelegt – im Gesundheitsfall keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde, sondern mit einer Einschränkung von total 23.5 % weiterhin zu 100 % im Haushalt tätig wäre. Es ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet hat. Gemäss den beweismässigen Einschätzungen im Abklärungsbericht Haushalt vom 21. November 2023 (vgl. E. II. 8 hiavor) hat die Beschwerdegegnerin den IV-Grad sodann entsprechend den prozentualen Einschränkungen im Haushalt von 23.5% auf gerundet 24 % festgelegt. Dieses Vorgehen ist korrekt und wird durch die Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet.

10. Damit ist die Verfügung vom 19. April 2024 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

11. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

12. Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 6 hiavor).

12.1 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 Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Rechtsanwältin Alina Arul, [...], hat am 30. September 2024 (A.S. 53 ff.) bzw. am 7. Mai 2025 (A.S. 72 ff.) je eine Kostennote eingereicht, worin sie einen Kostenersatz von insgesamt CHF 5'212.60 geltend macht. Dabei beträgt der Aufwand 18.35 Stunden und die Auslagen CHF 51.00. Der Stundenansatz beträgt gemäss § 160 Abs. 4 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission (GVB.2022.111) CHF 190.00. Im Rahmen des geltend gemachten Aufwandes wird u.a. das «Schreiben an Gericht» vom 30. September 2024 aufgeführt. Hierbei handelt es sich um das Einreichen der Kostennote. Der hierfür geltend gemachte Aufwand von 0.33 Std. gilt praxisgemäss als Kanzleiaufwand ist somit nicht zu entschädigen. Gleiches gilt auch für die sieben orientierenden E-Mails und Kurzbriefe an die Beschwerdeführerin («Mail an Klientin» / «Brief an Klientin») vom 19., 23. August und 18. September, 4. Oktober, 19. November, 23. Dezember 2024 und 1. April 2025 à je 0.17 Stunden. Damit reduziert sich der Aufwand um 1.19 Stunden auf 16.83 Stunden. Da für die Durchführung der Verhandlung ein Aufwand von 1 Stunde eingeplant worden ist, die Instruktionsverhandlung indes effektiv 1.5 Stunden dauerte, ist dieser Aufwand um 0.5 Stunden zu erhöhen. Somit beträgt der Aufwand total 17.33 Stunden. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf gerundet CHF 3'615.00 festzusetzen (17.33 Stunden zu CHF 190.00, zuzügl. Auslagen von CHF 51.00 und MwSt. von 8.1 %), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

12.2 Vorbehalten bleibt auch der Nachforderungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 1'124.00, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin ist anzufügen, dass hier – mit Blick auf den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin – von einem Stundenansatz von CHF 250.00 (s. § 160 Abs. 4 GT i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission GVB.2022.111) auszugehen ist, wenn – wie vorliegend

der Fall – keine Honorarvereinbarung mit der Klientin vorgelegt wird, die einen höheren Ansatz vorsieht. 13. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 1'000.00 zu bezahlen, die 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 A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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