

SO_GERICHTE VSBES.2024.132 vom 7. Oktober 2025

SO Obergericht, 2025-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.132_d20251007

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.132 du 7 octobre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.132 del 7 ottobre 2025

Regeste

berufliche Eingliederungsmassnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 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 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 29. April 2024) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 121 V 366 E. 1b).

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 (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit bis Ende 2021 nach den Bestimmungen des IVG und denjenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung zu beurteilen.

E. 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 29. April 2024 (A.S. 1 ff.) die Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

6. Da sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 29. April 2024 im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. C.____ vom 14. Februar 2023 (IV-Nr. 39) stützt (A.S. 3), ist nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen. Das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten stammt von einer unabhängigen Fachärztin der hier einschlägigen medizinischen Fachdisziplin Psychiatrie. Prof. Dr. med. C.____ ist daher fachlich dazu qualifiziert, die gesundheitliche Situation und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Zudem hat die Gutachterin die wesentlichen Akten unter dem Titel «Aktenauszug» aufgeführt und somit zur Kenntnis genommen (S. 4 ff.). Weiter wurden unter Beizug einer albanischen Dolmetscherin, Frau E.____, die Sozialanamnese, die

berufliche Anamnese, die Familienanamnese, die somatische Anamnese sowie die biographische Anamnese erhoben, und die Beschwerdeführerin zu ihren subjektiven Beschwerden, zur aktuellen Therapie, zur aktuellen Medikation, zum aktuellen Tagesablauf und zu den Zukunftsvorstellungen befragt (S. 2, 6 ff.). Es erfolgten im Weiteren eine psychopathologische Befunderhebung und diverse psychologische Untersuchungen (S. 9 ff.). Auf diesen Grundlagen hat die psychiatrische Gutachterin sodann die «medizinische Beurteilung» vorgenommen und sich u.a. zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäußert (S. 11 ff.).

6.1 Prof. Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wies in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 14. Februar 2023 folgende Diagnosen aus (IV-Nr. 39 S. 12 f.):

Verdacht auf Status [Anm.: wohl «nach»] schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3), jetzt weitestgehend remittiert

Die gutachterliche Einschätzung, wonach die diagnostische Einordnung der Angaben auch jetzt noch schwierig sei (S. 13), vermag aufgrund der erhobenen, sich als weitgehend unauffällig präsentierenden psychopathologischen Befunden einzuleuchten (S. 9 ff.): So wurde u.a. festgehalten, die Beschwerdeführerin sei wach, orientiert und bewusstseinsklar. Das allgemeine Interesse sei reduziert, gehe über Corona nicht hinaus. Das Abstraktionsvermögen sei beeinträchtigt. Das Gedächtnis sei subjektiv schlechter geworden, was sich objektiv nicht sicher nachvollziehen lasse. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien subjektiv und objektiv intakt. Die Beschwerdeführerin berichte relativ lebendig und mit gutem Blickkontakt. Es fänden sich immer wieder eine motorische Unruhe und Spätdyskinesien perioral. Die Rechenaufgabe absolviere die Beschwerdeführerin fehlerhaft. Sie lache und meine, früher sei sie darin sehr gut gewesen. Die Stimmung erscheine ausgeglichen, die Schwingungsfähigkeit sei intakt. Es finde sich keine zirkadiane Rhythmik. Die Beschwerdeführerin berichte über keine Ängste, habe auch keine Panikattacken gehabt. Manchmal sei sie ängstlich, wenn sie allein einschlafen müsse. Schon seit der Jugend sei sie vermehrt schreckhaft. Sie sei nicht reizbar. Impulsivität sei nur während der Erkrankung aufgetreten, sonst nicht. Derealisationen, Depersonalisation, dissoziatives Erleben oder Ich-Störungen fänden sich weder jetzt noch in der Vergangenheit. Sie berichte über eine gewisse Gedankenleere, sonst keine formalen Denkstörungen. Es hätten sich auch keine inhaltlichen Denkstörungen gefunden. Die Halluzination von einer Stimme sei bei genauerer Befragung eine Stimme gewesen, die definitiv im Kopf gewesen sei. Es handle sich nicht um ein Lautwerden von Gedanken. Es sei immer eine Stimme gewesen, die sie nicht gekannt habe. Andere Halluzinationen seien nicht aufgetreten. Diese gutachterlichen Beurteilungen stimmen mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin überein (S. 7). So gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der gutachterlichen Befragung u.a. an, vor etwa drei bis vier Jahren eine Stimme gehört zu haben, die sie geängstigt habe, weil sie ihr über einen Zeitraum von drei bis vier Monaten gesagt habe, dass sie sich umbringen solle. Auch solle sie die Kinder töten. Sie habe grosse Angst gehabt, dass sie das umsetzen soll. Sie sei dann in Behandlung gekommen, seither sei die Stimme weg. Bedroht und verfolgt habe sie sich nicht gefühlt. Allerdings habe sie damals einige Zeit nicht gut geschlafen. Damals habe es dann auch Probleme bei der Arbeit gegeben, weil sie vor lauter Angst nicht hingegangen sei. Die Hausärztin habe sie zur Psychiaterin geschickt. In diesem Zusammenhang vermag ferner die Einschätzung der Gutachterin einzuleuchten, wonach die Beschwerdeführerin seit

Krankheitsbeginn lebensmüde Gedanken habe, es jedoch bisher keinen Selbsttötungsversuch gegeben habe und auch kein selbstverletzendes Verhalten aufgetreten sei (S. 10). Auch die im Weiteren erhobenen psychopathologischen Befunde erweisen sich als weitgehend unauffällig: So sei das Selbstbewusstsein der Beschwerdeführerin gut, damals zu Beginn sei es schlecht gewesen. Die Hoffnung sei vorhanden. Sie sei rascher erschöpfbar als früher. Der Appetit sei gut, sie habe eher zugenommen. In diesem Zusammenhang gibt die Beschwerdeführerin auch an, jetzt etwa 80 kg zu wiegen und zuletzt an Gewicht zugenommen zu haben. Sie sei 163 cm gross (BMI ca. 30, S. 8). Die Beschwerdeführerin gab sodann betreffend den Tagesablauf u.a. an, dass sie ■ wenn sie alleine sei ■ um 7.30 Uhr aufstehe und gegen 22.00 Uhr ins Bett gehe, wobei ihr das Einschlafen unterschiedlich gelinge (S. 8). Im Rahmen der psychologischen Untersuchung vom 21. September 2022 wurde ein Pittsburgh Sleep Quality Inventory (PSQI, S. 11) durchgeführt, wobei der erzielte Gesamtwert von 5 auf das Vorliegen eines guten Schlafes hinweise. Somit ist die Beurteilung der Gutachterin nachvollziehbar, wonach der Schlaf gut sei, auch ohne Schlaftabletten. Die Beschwerdeführerin brauche jedoch etwa 1.5 Stunden zum Einschlafen (S. 10).

Gestützt auf die durch Prof. Dr. med. C.____ ausgewiesene Diagnose «Verdacht auf Status [nach] schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3)» erscheint auch ihre gutachterliche Einschätzung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schlüssig (S. 14 f.): So sei anzunehmen; dass zu Behandlungsbeginn eine psychische Krise vorgelegen habe. Somit sei von Oktober 2020 bis Oktober 2021 eine vollständige, dann bis zum Zeitpunkt des Gutachtens im September 2022 eine 50%ige, und anschliessend eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit möglich. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne in ähnlicher Weise eingeschätzt werden. Angepasste Tätigkeiten sollten durch wenig Druck und gute Anleitung gekennzeichnet sein.

Dem psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. med. C.____ kommt somit grundsätzlich Beweiswert zu.

6.2 Es ist nachfolgend auf die übrigen medizinischen Akten einzugehen und zu prüfen, ob diese den grundsätzlichen Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Prof. Dr. med. C.____ vom 14. Februar 2023 allenfalls in Frage zu stellen vermögen.

6.2.1 Es ist zunächst auf den relativ kurz und knapp ausgefallenen Arztbericht der die Beschwerdeführerin seit 7. November 2013 behandelnden Hausärztin Dr. med. F.____, Allgemeinmedizin FMH, vom 19. März 2021 (IV-Nr. 12) einzugehen. Da es sich bei ihr nicht um eine auf das medizinische Fachgebiet der Psychiatrie spezialisierte Fachärztin handelt, kommt der durch sie ausgewiesenen psychiatrischen Diagnose einer «paranoiden Schizophrenie» kaum Beweiswert zu. Zudem sind dem Bericht in Bezug auf die vom 30. Oktober bis 6. November 2019 ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 100 % keine näheren Angaben zu entnehmen, weshalb diese Einschätzung nicht nachvollziehbar ist. Bei der Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte ■ seien es Hausärzte oder Spezialärzte ■ ist sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 m.w.H.). Somit vermag der Arztbericht der Hausärztin vom 19. März 2021 den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Prof. Dr. med. C.____ nicht zu verringern.

6.2.2 Einzugehen ist im Weiteren auf die beiden Berichte der G.____ vom 26. Oktober 2020 und 26. Februar 2021 (IV-Nrn. 10, 35 S. 2). Bei den entsprechenden Gesprächen bzw. Untersuchungen war auch die Schwägerin der Beschwerdegegnerin anwesend, die als Übersetzerin fungierte. Dem Bericht vom 26. Oktober 2020 von Dr. med. H.____, Oberärztin, betreffend das Erstgespräch ist folgende Hauptdiagnose zu entnehmen: «Am ehesten paranoide Schizophrenie seit mindestens sechs Jahren (ICD-10 F20.0)» (S. 3). Unter dem Titel «Psychostatus» wurde Folgendes festgehalten: Es bestehe keine Orientierungsstörung, eine leichte Konzentrationsstörung, angedeutet Konfabulationen, formale Denkstörungen, deutliches Misstrauen. Es werde ein Beziehungswahn beschrieben, akustische Halluzinationen, Körperhalluzinationen, optische Halluzinationen. Keine Ich-Störungen, affektiver Rapport mässig herstellbar. Etwas unruhig, angedeutet gereizt, Antrieb normal, keine zirkadianen Besonderheiten beschrieben, sozialer Rückzug beschrieben. Keine Zeichen von Aggressivität, keine Suizidalität, fehlendes Krankheitsgefühl, fehlende Krankheitseinsicht. Dem Bericht ist indes nicht zu entnehmen, auf welchen durchgeführten Untersuchungen diese festgestellten Befunde beruhen. Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese einzig auf den durch die Schwägerin der Beschwerdeführerin übersetzten subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basieren.

Ähnlich verhält es sich auch in Bezug auf den zeitlich etwas später verfassten Bericht von Dr. med. I.____, Oberärztin, vom 26. Februar 2021 (IV-Nr. 10). So wurde in diesem als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine «paranoide Schizophrenie seit mindestens sechs Jahren (ICD-10 F20.0)» ausgewiesen. Es ist augenfällig, dass sowohl die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin als auch die erhobenen Befunde und die ärztliche Beurteilung mit denjenigen im Bericht vom 26. Oktober 2020 wortwörtlich übereinstimmen. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass diese nicht auf aktuellen Untersuchungen / Befragungen beruhen. Im Vergleich zum vorangehenden Bericht vom Oktober 2020 lauten einzig die ärztlichen Einschätzungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anders. So führte Dr. med. I.____ in Bezug auf die Funktionseinschränkungen aus, die Beschwerdeführerin präsentiere kognitive Einschränkungen mit leichter negativer Symptomatik in Form von wechselnder Stimmung, Beeinträchtigung der Motivation und Freude, geringem Antrieb. Sie fühle sich nicht krank und eine medikamentöse Behandlung sei nur mit der Unterstützung der Schwägerin gewährleistet. Die Beschwerdeführerin lebe isoliert und erledige den Haushalt mit Unterstützung. Demzufolge sei ihr eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zu ca. zwei Stunden pro Tag zumutbar. Einer Eingliederung stünden die geringe Integration und die Sprachkenntnisse im Weg. Da die Beschwerdeführerin im Haushalt immer eine Hilfe habe, sei unklar, in welchem Ausmass sie bei Aufgaben im Haushalt eingeschränkt sei (IV-Nr. 10 S. 6 f.).

Aufgrund dieser Ausführungen sind die nachfolgenden Feststellungen der psychiatrischen Gutachterin Prof. Dr. med. C.____ nachvollziehbar: So hielt sie fest, Dr. med. H.____ berichte über die ambulante Erstuntersuchung am 23. Oktober 2020. Der Bericht sei ähnlich wie der folgende Bericht von Dr. med. I.____, später auch die Diagnose. Es fehle auch die weitere somatische Abklärung mit MRI und Blutuntersuchung (IV-Nr. 39 S. 5). Auch unter dem Titel «psychiatrische Diagnosen» hielt die Gutachterin fest, die diagnostische Einordnung der Angaben sei auch jetzt noch schwierig. In jedem Fall zeigten sowohl der psychopathologische Befund als auch die Anamnese keinen sicheren Hinweis auf eine paranoide Schizophrenie und auch die Familienanamnese sei diesbezüglich leer. Es sei

zudem erstaunlich, dass die Schizophreniediagnostik nie komplettiert worden sei, was nicht nur Psychose-Screeninginstrumente, sondern auch ein Gespräch mit einer unabhängigen Dolmetscherin und eine biologische Diagnostik betreffe. So sei bisher weder eine CT noch eine MRT gemacht worden (IV-Nr. 39 S. 13). Darauf wies bereits die RAD-Ärztin med. pract. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Neurologie, in ihrer Stellungnahme vom 29. Juli 2021 hin (IV-Nr. 14 S. 2 ff.). So hielt sie im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung zusammenfassend fest, die diagnostischen Einordnungen würden auf fremdanamnestischen Angaben der Schwägerin beruhen, welche zugleich die Übersetzungsarbeit bei den jeweiligen psychiatrischen Konsultationen geleistet habe. Daher sei eine gutachterliche Untersuchung (Psychiaterin) notwendig. Folglich hat sich Prof. Dr. med. C.____ mit der in den psychiatrischen Vorberichten ausgewiesenen Diagnose einer paranoiden Schizophrenie in überzeugender und nachvollziehbarer Weise auseinandergesetzt. Daher vermag ihre Einschätzung zu überzeugen, dass diese Diagnose nicht vorliegt.

Die beiden Berichte der G.____ vom 26. Oktober 2020 und 26. Februar 2021 vermögen somit den Beweiswert des Gutachtens von Prof. Dr. med. C.____ nicht zu schmälern.

6.3 Da die psychiatrische Gutachterin Prof. Dr. med. C.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin sei sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau als auch in einer angepassten Tätigkeit von Oktober 2020 bis Oktober 2021 vollständig arbeitsunfähig gewesen, anschliessend habe bis zum Zeitpunkt des Gutachtens im September 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und danach eine solche von 30 % (S. 14 f.), ist im Nachfolgenden zu prüfen, ob diese Einschätzung im Lichte der gemäss bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorzunehmenden Indikatorenprüfung ebenfalls zu überzeugen vermag.

6.3.1 Grundsätzlich sind sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418). Der Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen im psychiatrischen Gutachten setzt also im Weiteren voraus, dass die im entsprechenden Entscheid aufgestellten Kriterien abgehandelt werden. Gemäss BGE 141 V 281 soll der Gutachter stärker darauf achten, die Diagnosen so zu begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben nach ICD-10 tatsächlich eingehalten sind (E. 2.1); das Augenmerk ist namentlich auch auf Ausschlussgründe wie Aggravation zu richten (E. 2.2). Bei den psychosomatischen Beschwerdebildern ■ wie beispielsweise bei der somatoformen Schmerzstörung ■ besteht zudem keine Vermutung mehr, dass solche mit einer Willensanstrengung überwunden werden können, wovon nur abgewichen werden darf, wenn die sog. Förster-Kriterien erfüllt sind. Neu wird ein strukturierter, normativer Prüfungsraster angewandt (E. 3.6). Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 4.1.3):

Bei der Anspruchsprüfung nach BGE 141 V 281 ist zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. Diesbezüglich kann auf die gutachterlichen Ausführungen verwiesen werden, woraus hervorgeht, dass aktuell keine depressive Symptomatik mehr vorhanden sei (IV-Nr. 39 S. 13).

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg resp. -resistenz ist dem Gutachten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit Oktober 2020 in ambulanter psychiatrischer Behandlung befinde (S. 13). Die anfängliche medikamentöse Behandlung mit Risperidon 3 mg / Tag habe zu einer unvollständigen Remission geführt. Die Hausärztin habe beschrieben, dass die Beschwerdeführerin damals 10 mg Aripiprazol bekommen habe. Jetzt bekomme sie 20 mg Lurasidon und zusätzlich Akineton. Die Beschwerdeführerin sehe die Psychiaterin jetzt einmal im Monat und klage über ein Gefühl der Steifigkeit und es seien orale Hyperkinesen im Sinne einer Spätdyskinesie sichtbar. In der Vergangenheit sei auch eine medikamentös induzierte Amenorrhoe abgeklärt worden. Dies zeige zum einen, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente auch einnehme, aber auch, dass die Dosis für sie recht bzw. zu hoch sei. Es fehlten Spiegelkontrollen. Aus Sicht von Prof. Dr. med. C. ___ sollten die Antipsychotika abgesetzt und der Verlauf beobachtet werden. Hierzu könne bei Bedarf dann auch jeweils eine Dolmetscherin hinzugezogen werden. Auch sollte die biologische Diagnostik komplettiert werden und wenigstens eine CT bzw. MRT des Neurokraniums veranlasst werden. Insgesamt erscheine die Beschwerdeführerin im Augenblick remittiert und biete auch kein wesentliches Residualsyndrom. Dies spiegle sich in gewisser Weise in der monatlichen psychiatrischen Kontaktfrequenz. Aufgrund dieser Ausführungen lässt sich nicht ausschliessen, dass es bei der Beschwerdeführerin unter Absetzung der Medikamente zu einer Verbesserung des Beschwerdebildes und zu einer höheren Arbeitsfähigkeit kommen könnte.

Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls, inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychiatrischen Diagnosen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 am Ende S. 430). Im vorliegenden Gutachten wurden keine Wechselwirkungen der diagnostizierten Komorbiditäten genannt.

Zur Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist unter anderem der Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) zu zählen. Innerhalb der Kategorie «funktioneller Schweregrad» bestimmt ferner auch der Komplex «Sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Dem psychiatrischen Gutachten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin drei Kinder ■ zwei Buben (17 und 13 Jahre) und ein Mädchen (10 Jahre) ■ habe, die beim Vater wohnten und v.a. am

Wochenende bei der Beschwerdeführerin seien. Vom Vater der Kinder sei sie geschieden. Er lebe ca. 15 Minuten zu Fuss entfernt (S. 7). Die Beschwerdeführerin habe einen 34-jährigen Bruder, der in [...] lebe und eine 32-jährige Schwester, die auch in der Schweiz sei. Zu beiden habe die Beschwerdeführerin regelmässigen Kontakt (S. 8). Aus dem Gutachten geht auch hervor, dass die Beschwerdeführerin regelmässig von ihrer Schwägerin begleitet werde, die sich auch sonst um sie kümmere, ihr bei administrativen Dingen und auch bei der Medikamenteneinnahme helfe (S. 12). Die Beschwerdegegnerin gibt an, insgesamt nur Kontakte mit der Familie zu haben und sonst über keine Aktivitäten oder Engagements zu verfügen und auch keinen Sport zu machen (S. 7). Insgesamt liegen bei der Beschwerdeführerin somit durchaus auch positive soziale und persönliche Ressourcen vor.

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen der Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleichermassen ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Diesbezüglich ist auf das zuvor unter der Kategorie «funktioneller Schweregrad» Gesagte zu verweisen. Es sind folglich durchaus Einschränkungen ersichtlich und es kann vom Vorliegen einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus ausgegangen werden.

Der in die gleiche Kategorie («Konsistenz») fallende Aspekt des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz) im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Im psychiatrischen Gutachten wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihre Hausärztin Dr. med. F. ___ lediglich bei Bedarf sehe, jedoch seit dem 23. Oktober 2020 einmal im Monat bei Dr. med. I. ___ in psychiatrischer Behandlung sei (S. 5, 8). Ein Leidensdruck seitens der Beschwerdeführerin ist somit ausgewiesen.

6.3.2 Gestützt auf die vorangehenden Erwägungen ergibt sich, dass das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. C. ___ vom 14. Februar 2023 (IV-Nr. 39) genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu berücksichtigen sind, gibt. Insgesamt erweisen sich die darin postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen damit als erstellt.

Ebenso vermag im Lichte der vorangehenden Ausführungen die gutachterliche Verlaufsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu überzeugen (S. 15). Demnach sei anzunehmen, dass bei der Beschwerdeführerin zu Behandlungsbeginn eine psychische Krise vorgelegen habe und somit von Oktober 2020 bis Oktober 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit möglich gewesen sei. Anschliessend sei bis zum Zeitpunkt des Gutachtens im September 2022 eine 50%ige, daraufhin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit möglich gewesen.

6.4 Es ist nachfolgend auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen:

6.4.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, Prof. Dr. med. C.____ vermöge expressis verbis nicht definitiv eine paranoide Schizophrenie auszuschliessen. So gebe sie an, dass weitere Abklärungen möglich seien, um eine diagnostische Zuordnung zu erreichen (A.S. 8). Es ist zunächst ■ wie im Gutachten zu Beginn unter dem Titel «Anlass und Umstände der Begutachtung» korrekt festgestellt (IV-Nr. 39 S. 3) ■ darauf hinzuweisen, dass die den medizinischen Vorakten zu entnehmende, diagnostische Einordnung einer «paranoiden Schizophrenie seit mindestens sechs Jahren (ICD-10 F20.0)» auf den fremdanamnestischen Angaben der Schwägerin der Beschwerdeführerin basiert, die zugleich die Übersetzungsarbeit bei den jeweiligen psychiatrischen Konsultationen geleistet hat. Auf dieser Grundlage erscheint die entsprechende Diagnosestellung zumindest fraglich. Es wurde deshalb die psychiatrische Begutachtung bei Prof. Dr. med. C.____ in die Wege geleitet. Sie führte im Rahmen ihres psychiatrischen Gutachtens vom 14. Februar 2023 sodann aus, dass die diagnostische Einordnung der Angaben auch jetzt, im Zeitpunkt der Begutachtung, noch schwierig sei. In jedem Fall zeigten sowohl der psychopathologische Befund als auch die Anamnese keinen sicheren Hinweis auf eine paranoide Schizophrenie. Auch die Familienanamnese sei diesbezüglich leer (S. 13). Unter diesen Umständen kann davon ausgegangen werden, dass die Diagnose einer «paranoiden Schizophrenie» somit (auch im Nachhinein) nicht als gesichert angesehen wird. Dementsprechend wurde im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens vom 14. Februar 2023 auch keine solche Diagnose ausgewiesen. In diesem Zusammenhang zeigt sich die psychiatrische Gutachterin erstaunt darüber, dass die Schizophreniediagnostik nie komplettiert worden sei. Dies betreffe nicht nur Psychose-Screeningsinstrumente, sondern auch ein Gespräch mit einer unabhängigen Dolmetscherin und eine biologische Diagnostik. So sei bisher weder eine CT noch eine MRT gemacht worden (S. 13). Diese Ausführungen untermauern die Einschätzung der Gutachterin betreffend die in der Vergangenheit nicht korrekt gestellte Diagnose einer «paranoiden Schizophrenie». Für das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Vorbringen (vgl. oben), wonach aus diesen gutachterlichen Feststellungen abgeleitet werden könne, dass weitere Abklärungen zu einer anderen diagnostischen Beurteilung führen würden, finden sich indes keine Anhaltspunkte. So hielt Prof. Dr. med. C.____ betreffend das weitere medizinische Vorgehen fest, dass aus ihrer Sicht die Antipsychotika abgesetzt, der Verlauf beobachtet und die biologische Diagnostik komplettiert sowie wenigstens eine CT bzw. MRT des Neurokraniums veranlasst werden sollten (IV-Nr. 39 S. 13). Diese von der Gutachterin empfohlenen medizinischen Massnahmen dienen somit einzig dem Zweck der Komplettierung der Diagnostik und somit einer Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts im vorliegenden Fall. Folglich vermag die Beschwerdeführerin aus ihrem Vorbringen nicht zu ihren Gunsten abzuleiten.

6.4.2 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass die Beweiskraft des Gutachtens auch durch den Umstand geschmälert werde, dass die Gutachterin für die Erstattung desselben elf Monate gebraucht habe und zwischen der Exploration vom 21. September 2022 bis zur Abgabe am 14. Februar 2023 fünf Monate verstrichen seien (A.S. 9). Dem psychiatrischen Gutachten ist hierzu zu entnehmen, dass der Gutachtensauftrag am 15. März 2022 erfolgt sei (Eingang: 17. März 2022), die Exploration der Beschwerdeführerin am 21. September 2022 von 13.00 bis 15.30 Uhr stattgefunden habe und das Gutachten sodann am 14. Februar 2023 fertiggestellt worden sei (IV-Nr. 39 S. 2). Da es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt und in erster Linie massgebend ist, ob ein Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.1,

9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 3.1), kann für die hier in Frage stehende Dauer für die Erstattung eines Gutachtens nichts anderes gelten. Es ist sodann aufgrund der vorliegenden Akten nicht ersichtlich und wird durch die Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, dass in der Zeitspanne zwischen dem Begutachtungsauftrag und der Erstattung des Gutachtens eine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation eingetreten wäre, die durch die Gutachterin zwingend hätte berücksichtigt werden müssen. Es ist deshalb nicht weiter darauf einzugehen. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin läuft ins Leere.

6.5 Dem psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. med. C.____ vom 14. Februar 2023 ist somit der volle Beweiswert zuzusprechen. In diesem Sinn hielt bereits die RAD-Ärztin med. pract. B.____ in ihrer versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 1. Mai 2023 fest (IV-Nr. 42 S. 2 f.), das Gutachten sei aus medizinischer Sicht schlüssig und nachvollziehbar. Die Gutachterin setze sich mit den medizinischen und psychiatrischen Vorberichten auseinander. Im Rahmen der professionellen Übersetzung werde diagnostisch eine affektive Störung evaluiert. Auch setze sich die Gutachterin mit der Entwicklung der Ehe der Beschwerdeführerin und den kulturellen Gegebenheiten sorgfältig auseinander. Das Gutachten sei sorgfältig, ausführlich und umfassend sowie in den Schlussfolgerungen begründet. Folglich hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2024 zu Recht auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. C.____ vom 14. Februar 2023 abgestellt.

7. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 29. April 2024 im Rahmen der Berechnung des Invaliditätsgrades zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde, sondern 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 ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als 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 (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung ■ hier: 29. 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 144 I 28 E. 2.3 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_403/2022 vom 15. März 2023 E. 4.1.1, 8C_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.1). Die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person sind nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195 mit Hinweis). Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische

Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2).

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

7.2.1 Aus dem psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. med. C.____ vom 14. Februar 2023 (IV-Nr. 39) erhellt, dass die Beschwerdeführerin in [...] acht Jahre die Schule und vier Jahre eine Religionsschule besuchte. Danach heiratete sie in arrangierter Ehe den aus ihrem Dorf stammenden, aber in der Schweiz lebenden Ehemann. 2004 ging die Beschwerdeführerin auch in die Schweiz. Dort suchte sie nicht gleich eine Arbeit, weil sie eine Familie gegründet hatte. Dann versuchte sie im Reinigungsbereich zu arbeiten, was wegen der fehlenden Kinderbetreuung oft nicht gelang. Die Mutter des Mannes sei zu alt gewesen, um sich um die Kinder zu kümmern (IV-Nr. 39 S. 7 f.).

Gemäss Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin bestünden im Bereich des Haushalts keine Einschränkungen bei der Ernährung, der Wohnungs- und Haushaltspflege, des Einkaufs, der Wäsche und Kleiderpflege sowie der Pflege und Betreuung von Kindern und anderen Angehörigen. Allenfalls brauche die Beschwerdeführerin im Bereich der Administration und vielleicht auch bei grösseren Einkäufen Unterstützung, die jedoch von der Familie in zumutbarem Masse wahrgenommen werden könnten (S. 15).

7.2.2 Gemäss dem Protokolleintrag vom 17. Februar 2021 sei das Intake-Gespräch vom 17. Februar 2021 telefonisch geführt worden. Aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin habe indes kein detailliertes Gespräch geführt werden können. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, in der Schweiz immer Hausfrau gewesen zu sein. Sie sei keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen. Sie habe in [...] während acht Jahren die Schule besucht und danach als Reinigungsmitarbeiterin gearbeitet. Seit 2004 habe sie ihren Wohnsitz in der Schweiz. Vor drei Jahren habe sie sich scheiden lassen. Die Kinder lebten während der Woche bei ihrem Vater und seien am Wochenende bei ihr. Die Beschwerdeführerin habe gewollt, dass die Kinder unter die Obhut des Vaters gestellt würden. Sie habe die Kinder weggeben wollen, denn wer wolle denn schon eine Frau heiraten mit drei Kindern. Seit der Scheidung sei sie Sozialhilfeempfängerin. Zuvor hätten sie vom Einkommen ihres Mannes gelebt.

7.2.3 Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse des Kantons [...] (IK-Auszug) vom 17. Februar 2021 (IV-Nr. 5 S. 2) war die Beschwerdeführerin vom Mai 2007 bis Juli 2012 bei der Firma J.____, [...], beschäftigt. Gemäss den dokumentierten Einkünften handelte es sich hierbei um eine Teilzeitarbeit (Mai bis Dezember 2007: CHF 3'200.00; Januar bis Dezember 2008: CHF 5'000.00; Januar bis Dezember 2009: CHF 4'862.00; Januar bis Dezember 2010: CHF 4'800.00; Januar bis Dezember 2011: CHF 4'800.00; Januar bis Juli 2012: CHF 2'800.00). Von Juni bis Dezember 2008 sowie von Februar bis Juni 2009 war sie ausserdem bei der Firma K.____ AG, [...], beschäftigt (2008: CHF 914.00 und 2009: CHF 920.00). Von Juli bis September 2010 war die Beschwerdeführerin zudem bei der Firma L.____ AG, [...], angestellt, wo sie CHF 1'230.00 erwirtschaftete.

7.2.4 Med. pract. B.____, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 1. Mai 2023 (IV-Nr. 42 S. 2 f.) fest, es habe bei der Beschwerdeführerin sowohl als Reinigungsfachfrau als auch in einer Verweistätigkeit von Oktober 2020 bis Oktober 2021 keine Arbeitsfähigkeit bestanden, von November 2021 bis August 2022 sodann eine solche von 50 % und seit

September 2022 eine von 70 %. Die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt bestünden nicht im Bereich der Ernährung, der Wohnungs- und Haushaltspflege, des Einkaufs, der Wäsche und Kleiderpflege oder der Pflege und Betreuung von Kindern und anderen Angehörigen. Die Beschwerdeführerin brauche allenfalls im Bereich der Administration und vielleicht auch bei grösseren Einkäufen Unterstützung, die jedoch von der Familie in zumutbarem Masse wahrgenommen werden könne.

7.2.5 Dem «Abklärungsbericht Haushalt» der Abklärungsfachfrau D.____ vom 4. Oktober 2023 (IV-Nr. 47) ist folgende «Stellungnahme zum Status» zu entnehmen: Die Beschwerdeführerin sei seit dem 18. Dezember 2018 geschieden. Dem medizinischen Gutachten sei zu entnehmen, dass die drei Kinder (Jahrgang 2005, 2009 und 2012) vorwiegend bei ihrem Vater lebten. An den Wochenenden seien sie bei der Beschwerdeführerin. Dem Auszug aus dem individuellen Konto sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 2012 nicht mehr erwerbstätig gewesen sei. Obwohl sie seit 2018 geschieden sei, habe sie keine ausserhäusliche Tätigkeit aufgenommen. Sie spreche die deutsche Sprache nicht, was bei der Suche nach einer Arbeitsstelle erschwerend sei. Die mangelnden sprachlichen Kenntnisse seien jedoch nicht gesundheitsbedingt und somit für die Invalidenversicherung nicht relevant. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin zu 100 % im Haushalt tätig wäre. Dem psychiatrischen Gutachten vom 14. Februar 2023 sei zu entnehmen, dass im Bereich des Haushaltes keine Einschränkungen bestünden. Die Beschwerdeführerin führe die Arbeiten im Haushalt selbständig aus. Der Antrag auf eine Rente sei abzuweisen, es sei kein Invaliditätsgrad ausgewiesen.

7.2.6 Zum mit Einwand vom 21. Dezember 2023 geltend gemachten Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie heute in einem ausserhäuslichen Pensum von 100 % tätig wäre (IV-Nr. 52), liess die Beschwerdegegnerin die Abklärungsfachfrau D.____ am 28. Februar 2024 im Rahmen eines Situationsberichts Stellung nehmen (IV-Nr. 54). Die Abklärungsfachfrau führte dabei u.a. aus, gemäss den medizinischen Akten bestehe bei der Beschwerdeführerin seit November 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und seit 1. September 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Obwohl die Beschwerdeführerin finanziell auf ein Einkommen angewiesen sei, habe sie ihre Arbeitsfähigkeit seit 2012 nicht mehr verwertet. Es sei somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin auch ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 100 % im Haushalt tätig wäre, wie bisher. Die Eingliederungsversuche in Form von Deutschkursen und Beschäftigungsprogrammen im zweiten Arbeitsmarkt, vermöchten nicht als effektive Arbeitsbemühungen zu überzeugen.

Unter dem Titel «Einschränkungen im Bereich Haushalt» hielt die Abklärungsfachfrau fest, dem psychiatrischen Gutachten vom 14. Februar 2023 und der Stellungnahme des RAD sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich der Haushaltstätigkeiten nicht massgeblich eingeschränkt sei. Sie wohne allein und führe die Haushaltarbeiten selbständig aus. Der Abklärungsbericht Haushalt vom 4. Oktober 2023 sei korrekt erstellt worden, es sei daran festzuhalten.

7.2.7 Anlässlich der am 13. November 2024 durchgeführten Instruktionsverhandlung (vgl. Protokoll der Parteibefragung, A.S. 43 ff.) machte die Beschwerdeführerin unter Beizug des Dolmetschers M.____ im Zusammenhang mit der vorliegend streitigen Statusfrage im Wesentlichen folgende Beweisaussagen: Sie sei 2004 in die Schweiz zu ihrem Mann gekommen. Damals sei es ihr gesundheitlich sehr gut gegangen. Im Heimatland habe sie die

Grundschule abgeschlossen und drei Jahre lang Religion studiert. Dann sei sie verlobt worden und habe geheiratet. Nach drei Monaten in der Schweiz sei sie schwanger geworden. Nach der Geburt ihres Sohnes habe sie Deutschkurse besucht und in der Reinigung gearbeitet. Dann sei das zweite Kind gekommen. Wegen der Kinder habe sie nicht mehr arbeiten können. In der Schweiz habe sie am Anfang Reinigungsarbeiten zu 50 % in einem Büro gemacht. Nachdem sie sich von ihrem Mann getrennt habe, habe sie keine Arbeit mehr gehabt und sich beim Sozialdienst anmelden müssen. Ihr Mann sei 2017 aus der Wohnung ausgezogen. Sie habe dann Kurse besucht und es sei mit dem Sozialamt vereinbart worden, dass sie zu 50 % arbeiten gehe. Auf die Frage des Instruktionsrichters, ob die Beschwerdeführerin seit der Scheidung im Jahr 2018 wieder gearbeitet habe, führte sie aus, sie habe zuerst Deutschkurse besucht und sei dann vom Sozialdienst zur Firma N.____ geschickt worden, wo sie von 2018 bis 2019 gearbeitet habe. Gemäss dem Instruktionsrichter ergebe sich aus den Akten, dass die Tätigkeit bei der Firma N.____ kein Arbeitsplatz gewesen sei, sondern ein Einarbeitungsplatz. Die Beschwerdeführerin habe sich nach 2018 nicht um Stellen beworben bzw. bemüht, weil sie krank und daher nicht in der Lage gewesen sei, zu arbeiten. Sie gehe jetzt zum Sozialamt, um zu lernen, wie man Bewerbungen mache. Jetzt (seit 2024) fühle sie sich in der Lage, eine Arbeit zu suchen. Sie habe im Jahr 2024 noch keine Bewerbungen gemacht. Sie lerne das Schreiben von Bewerbungen erst jetzt. Auf Frage des Instruktionsrichters, ob sich die Beschwerdeführerin somit noch nirgends beworben habe, schüttelte sie den Kopf. Die Beschwerdeführerin gab zudem an, sie könne sich verständigen, sprechen und sie verstehe alles. Sie denke, sie könnte so eine Stelle antreten. Wenn sie gesund wäre, würde sie ein Arbeitspensum von 100 % ausüben. Sie denke nicht, dass ihr diese Frage durch die Beschwerdegegnerin während des Verfahrens bereits gestellt worden sei. Als sie krank gewesen sei, habe sie im Haushalt Hilfe benötigt. Heute könne sie den Haushalt selbst führen. Früher sei dies nicht gegangen, ihre Schwester habe sie unterstützt. Die Schwägerin habe ihr bei der Einnahme der Medikamente geholfen. Die drei Kinder lebten heute beim Kindsvater und seien am Samstag und Sonntag, also am Wochenende, bei ihr. Dies funktioniere gut. Der Instruktionsrichter hielt fest, die Beschwerdeführerin habe gegenüber der Beschwerdegegnerin angegeben, sie habe gewollt, dass die Kinder beim Vater lebten und dies damit begründet, dass sie nicht wisse, wer eine Frau mit drei Kindern heiraten würde. Die Beschwerdeführerin bejahte dies und führte aus, dies gesagt zu haben, weil sie nicht in der Lage gewesen sei, sich um ihre Kinder zu kümmern. Wenn ihre Kinder draussen gespielt hätten, habe sie bspw. nicht dorthin gehen können, um sich um sie zu kümmern. Und ihre Gesundheitssituation sei noch schlechter geworden. Sie habe schlimme Gedanken gehabt. Auf Nachfrage ihres Vertreters gab die Beschwerdeführerin an, sie würde im Gesundheitsfall zu 100 % arbeiten, weil sie gerne arbeite und gern Kontakt mit Menschen möchte. Sie hätte auch im Jahr 2020 100 % gearbeitet, wenn sie gesund gewesen wäre. Dies gelte auch für die Jahre 2021 und 2022. Sie sei immer dieser Meinung gewesen. Sie arbeite gern, ob im Haushalt oder bei anderen Arbeiten, dies spiele keine Rolle. Die Frage des Instruktionsrichters, ob sie somit durchgehend immer 100 % gearbeitet hätte, bejahte sie. Die Ausführungen ihres Vertreters, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 29. April 2024 die Behauptung aufgestellt habe, sie habe die Absicht gehabt, wieder zu heiraten und sich über den neuen Ehemann finanziell abzusichern, verneinte die Beschwerdeführerin. Sie habe dies nicht beabsichtigt, sie habe nicht beabsichtigt zu heiraten. Die Vertreterin der Beschwerdegegnerin, Frau O.____, erkundigte sich sodann, ob die Beschwerdeführerin nach der Grundschule einen Berufswunsch gehabt habe. Sie gab

an, drei Jahre Religion studiert zu haben. Der Abschluss dieses Studiums hätte noch ein Jahr gedauert. Sie sei dann aber verlobt worden. Als sie jung gewesen sei, habe sie Krankenschwester werden wollen. Diesen Wunsch habe sie auch bei der Einreise in die Schweiz gehabt, sie habe aber die Sprache nicht gekonnt. Mit ihrem Mann habe sie nie über diesen Wunsch gesprochen. Auf Frage von Frau O.____, wer denn die Kinder im Gesundheitsfall der Beschwerdeführerin betreuen würde, gab diese an, sie würde dies tun. Sie hätte dann mit dem Arbeitspensum geschaut, oder dass ihr älterer Sohn komme und sich um die anderen Kinder kümmere. Dieser mache jetzt eine Lehre. Zur weiteren Frage, ob es noch andere Möglichkeiten für die Betreuung gebe, äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, dass sie eine Lösung gefunden hätte. Sie hätte am Abend in der Reinigung gearbeitet. Auf die weitere Frage von Frau O.____, in welchen Berufen sich die Beschwerdeführerin denn bewerben möchte, gab sie an, dass es ■ so wie sie es jetzt lerne ■ etwas in der Industrie sei. Wenn sie gesund wäre, wären die Kinder bei ihr und sie hätte mit dem Arbeitspensum geschaut, dass dies gelinge. Sie hätte gearbeitet, wenn die Kinder in der Schule gewesen wären. Wenn sie nicht in der Schule gewesen wären, hätte sie sich um sie gekümmert, auch am Abend. Dies habe sie sich so vorgestellt. Am Arbeitspensum hätte sich nichts geändert, bis die Kinder länger in der Schule gewesen wären. Damals seien sie noch im Kindergarten gewesen.

Auf die Frage des Vertreters, ob die Beschwerdeführerin bereit wäre, die Kinder extern bspw. durch einen Kinderhort betreuen zu lassen, wenn es eine Arbeit am Tag z.B. zu 100 % wäre, gab die Beschwerdeführerin an, sie hätte dies gemacht. Man hätte aber schauen müssen, ob sie die Möglichkeit dazu habe, ob ihr Lohn dafür reichen würde. Auf Nachfrage des Instruktionsrichters, ob der älteste Sohn mit Jahrgang 2005 fremdbetreut worden sei, führte die Beschwerdeführerin aus, sie hätten früher in [...] gewohnt und seien 2013 nach [...] gezogen. In [...] hätten ihre Schwiegereltern in der Nähe gewohnt (die Schwiegereltern oben und sie unten) und die Kinderbetreuung übernommen.

7.3 Gestützt auf die vorangehenden Ausführungen und die anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 13. November 2024 gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin ist Folgendes festzuhalten:

7.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Annahme, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % im Haushalt tätig wäre, im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht vom 4. Oktober 2023 (vgl. E. II. 7.2.5 hiervor). Gemäss Einschätzung der Abklärungsfachfrau D.____ sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin trotz der in den medizinischen Akten seit 1. September 2022 ausgewiesenen 70%igen Arbeitsfähigkeit im Gesundheitsfall zu 100 % im Haushalt tätig wäre. So habe sie seit 2012 ihre Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwertet und die Eingliederungsversuche in Form von Deutschkursen und Beschäftigungsprogrammen im zweiten Arbeitsmarkt, vermöchten nicht als effektive Arbeitsbemühungen zu gelten. Diesen Ausführungen kann beigespflichtet werden. In diesem Zusammenhang kann ergänzend darauf hingewiesen werden, dass die Beschwerdeführerin von 2007 bis 2012 diversen beruflichen Tätigkeiten in der Reinigung nachgegangen ist (vgl. E. II. 7.2.3 hiervor). Die dabei erwirtschafteten Löhne lassen darauf schliessen, dass es sich dabei jeweils um Teilzeitpensen gehandelt hat. In diesem Sinn gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Instruktionsverhandlung vom 13. November 2024 auch an, sie habe in der Schweiz am Anfang Reinigungsarbeiten zu 50 % in einem Büro gemacht und ihr ältester Sohn (Jahrgang 2005) sei damals von den in der Nähe wohnhaft gewesenen Schwiegereltern betreut worden

(vgl. E. II. 7.2.7 hiervor). Auch nach der Geburt ihres zweiten Kindes im Jahr 2009 arbeitete die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug vom 17. Februar 2021 (vgl. E. II. 7.2.3 hiervor) weiter. Erst im Juli 2012 gab sie ihre berufliche Tätigkeit auf bzw. wurde ihr gekündigt. Im selben Jahr kam ihr drittes Kind auf die Welt. Aus den vorliegenden Akten erhellt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt noch nicht wesentlich beeinträchtigt war. So fehlen jedenfalls konkrete medizinische Hinweise auf eine damals bestehende gesundheitliche Einschränkung. So wird erstmals im Arztbericht der Hausärztin Dr. med. F.____ vom 19. März 2021 (vgl. E. II. 6.2.1 hiervor) auf eine vom 30. Oktober bis 6. November 2019 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit hingewiesen. Dies lässt darauf schliessen, dass die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Reinigungsbranche nicht aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen beendet wurde, sondern vielmehr aus freien Stücken. So gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der gutachterlichen Exploration vom 21. September 2022 (IV-Nr. 39 S. 7 f.) denn auch an, der Versuch, im Reinigungsbereich zu arbeiten sei wegen der Kinderbetreuung oft nicht gegangen und die Mutter des Mannes sei zu alt gewesen, um sich um die Kinder zu kümmern. Die Beschwerdeführerin hat jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt, als die Kinder bereits in schulpflichtigem Alter waren und daher grundsätzlich keine umfassende Fürsorge mehr benötigt hätten, keine Versuche unternommen, um im Berufsleben wieder Fuss zu fassen. Es kommt hinzu, dass die Kinder seit der Scheidung im Jahr 2018 unter der Woche beim Vater leben und erst am Wochenende bei der Beschwerdeführerin sind. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass die Kinderbetreuung spätestens ab 2018 einem Einstieg ins Berufsleben nicht entgegengestanden hätte. In diesem Zusammenhang ist auch auf die im Haushalt besonders bedeutsame Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen zu verweisen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.). Folglich kann somit von den Kindern, die im hier relevanten Zeitpunkt vom 29. April 2024 19, 15 und 12 Jahre alt waren, durchaus eine gewisse Mithilfe bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten verlangt werden. Es kommt hinzu, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden medizinischen Akten erst zu einem späteren Zeitpunkt (ab Oktober) als eingeschränkt qualifiziert wurde (vgl. E. II. 6.3 hiervor).

7.3.2 Diesen Ausführungen steht das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Tätigkeit zu 100 % nachginge (vgl. E. II. 7.2 hiervor), entgegen. Diesem Vorbringen kann indes nicht gefolgt werden. So erachtet sich die Beschwerdeführerin gemäss Ausführungen im Rahmen der Instruktionsverhandlung vom 13. November 2024 (vgl. E. II. 7.2.7 hiervor) seit 2024 als gesund und auch der deutschen Sprache mächtig. Sie hätte folglich bis zum hier relevanten Zeitpunkt vom 29. April 2024 durchaus Gelegenheit gehabt, sich um eine berufliche Tätigkeit zumindest zu bemühen. Auch auf die Frage anlässlich der Instruktionsverhandlung vom November 2024, ob sie Bewerbungen gemacht hätte, schüttelte sie den Kopf. Aufgrund der vorliegenden Akten ist indes davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bislang in dieser Hinsicht keine Anstrengungen unternommen hat. So fehlen konkrete Hinweise auf entsprechende Arbeitsplatzbemühungen im Sinne von Bewerbungsschreiben etc. Zudem erscheint auch das Ausüben einer ■ wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht ■ 100%igen Arbeitstätigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich. So wurde bereits durch das Sozialamt im Jahr 2017 eine lediglich 50%ige Tätigkeit ins Auge gefasst (vgl. E. II. 7.2.7 hiervor). Ferner hat die Beschwerdeführerin gestützt auf den IK-Auszug vom 17. Februar 2021 (vgl. E. II. 7.2.3 hiervor) in den Jahren 2007 bis 2012 keine Vollzeittätigkeit ausgeübt.

So führte sie auch anlässlich der Instruktionsverhandlung aus, sie habe am Anfang in der Schweiz Reinigungsarbeiten zu 50 % in einem Büro gemacht.

An diesen Ausführungen vermag die am 28. Februar 2025 (A.S. 68 f.) durch die Beschwerdeführerin eingereichte E-Mail der Sozialen Dienste [...] nichts zu ändern. So ist der darin ausgewiesene positive Verlauf des Beschäftigungsgrades bei der Firma N.____ (ab November 2024 Erhöhung des Pensums auf 70 % und ab Januar 2025 auf 100 %) zwar zu begrüssen, betrifft indes nicht den im vorliegenden Fall zu behandelnden Zeitraum bis zum 29. April 2024.

7.3.3 Zusammenfassend erscheint im vorliegenden Fall somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit keiner ausserhäuslichen Tätigkeit zu 100 % nachginge und vielmehr zu 100 % im Haushalt tätig wäre. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtet. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

8. Mit der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2024 (A.S. 1 ff.) wurde auch ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen. In der Beschwerdeschrift vom 31. Mai 2024 (A.S. 4 ff.) wird zwar die vollumfängliche Aufhebung der Verfügung und die Zusprache von gesetzlichen IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) verlangt (vgl. E. I. 2 Ziff. 2.a hiervor). Die Beschwerdebegründung bezieht sich jedoch ausschliesslich auf den Rentenanspruch, während die beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht erwähnt werden. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin diesen Aspekt der Verfügung vom 29. April 2023 nicht angefochten hat. Andernfalls wäre in diesem Punkt mangels Begründung auf die Beschwerde nicht einzutreten. Materiell hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch zu Recht verneint, da die gesundheitlichen Einschränkungen die Ausübung des Erwerbspensums, das auch im Gesundheitsfall geleistet würde, zulassen. Es steht der Beschwerdeführerin frei, sich bei der Beschwerdegegnerin mit einem Gesuch um eine konkrete berufliche Massnahme wieder anzumelden, sollten sich die Verhältnisse allenfalls verändern.

9. Damit ist die Verfügung vom 29. April 2024 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

9.2 Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4 hiervor).

9.3 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 Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Der Vertreter der Beschwerdeführerin, Claude Wyssmann, hat am 27. Januar 2025 seine bereits am 1. Juli 2024 eingereichte Kostennote ergänzt, worin er einen Kostenersatz von CHF 4'558.55 geltend macht. Dabei beträgt der Aufwand total 16.03 Stunden (10.25 Stunden + 5.78 Stunden) und die Auslagen insgesamt CHF 209.50 (CHF 64.50 + CHF 145.00). Der Stundenansatz beträgt gemäss § 160 Abs. 4 Gebührentarif (GT, BGS 615.11) i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission (GVB.2022.111) CHF 190.00. Beim geltend gemachten Zeitaufwand von 16.03 Stunden ist der Aufwand für die zehn Kurzbriefe an die Klientin vom 3., 7. Oktober, 21. November,

4. Dezember 2024, 13., 15., 27. Januar, 3., 5., 27. Juni 2025 à je CHF 0.17 Stunden (total: 1.7 Stunden) in Abzug zu bringen, da es sich dabei um reinen Kanzleiaufwand handelt, der im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und somit nicht separat zu vergüten ist. Die Positionen «Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn» vom 1. Juli 2024 und 27. Januar 2025 (à je 0.33 Stunden) betreffen die eingereichten Kostennoten und stellen ebenfalls Kanzleiaufwand dar. Gleiches gilt für die Position «Brief an Versicherungsgericht des Kantons Solothurn» vom 4. Dezember 2024 und vom 27. Januar 2025 (Fristerstreckungen) à je 0.33 Stunden. In der Kostennote noch nicht berücksichtigt ist indes der Aufwand für die Eingabe vom 28. Februar 2025 (A.S. 68 f.) von 0.5 Stunden. Somit beläuft sich der Aufwand noch auf total 13.51 Stunden. Damit beträgt die Entschädigung bei einem Stundenansatz von CHF 190.00 total CHF 2'566.90.

Was die geltend gemachten Auslagen von insgesamt CHF 209.50 anbelangt, so sind die total 53 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Die Auslagen reduzieren sich so um CHF 26.50 auf CHF 183.00. Für Fahrspesen vom 13. November 2024 anlässlich der Instruktionsverhandlung sind ausserdem pro gefahrenen Kilometer CHF 0.70 (§ 157 Abs. 3 GT i.V.m. 161 lit. a GAV) zu veranschlagen und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht. Damit reduzieren sich die entsprechenden Auslagen um CHF 6.81 und betragen total noch CHF 176.20.

Somit beträgt die Kostenforderung insgesamt CHF 2'965.30 (CHF 2'566.90 + CHF 176.20 + 8.1 % MWSt.), 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).

Vorbehalten bleibt auch der Nachforderungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 876.30, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Zum Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes 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 dem Klienten vorgelegt wird, die einen höheren Ansatz vorsieht.

9.4 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 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).

Demnach wird erkannt:

3. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Claude Wyssmann, wird auf CHF 2'965.30 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen

