

SO_GERICHTE VSBES.2024.137 vom 30. April 2024

SO Obergericht, 2024-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.137

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.137 du 30 avril 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.137 del 30 aprile 2024

Erwägungen

E. 1

ATSG) hat der Versicherungsträger den Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Eine massgebende Rolle kommt dabei den Sachverständigengutachten zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1). Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar. Es bleibt grundsätzlich die Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin folgt die Beschwerdegegnerin der Einschätzung des RAD gemäss Stellungnahme vom 28. Juni 2022 (IV-Nr. 161) und Aktennotiz vom 28. März 2024 (IV-Nr. 184). Sowohl die Stellungnahme als auch die Aktennotiz des RAD wurden von Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, verfasst. Der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegt somit eine versicherungsinterne fachärztliche Beurteilung zugrunde. Dass sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bloss auf das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. D.____ stütze, wie zumindest implizit von der Beschwerdeführerin behauptet wird, findet in den Akten keine Bestätigung. Ob es sich hierbei jedoch auch materiell um eine rechtsgenügeliche Beurteilungsgrundlage handelt, kann aus den nachfolgenden Erwägungen offenbleiben.

4.3.2.2 Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Festzuhalten ist jedoch auch, dass ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zukommt wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den RAD gemäss Stellungnahme vom 28. Juni 2022 (IV-Nr. 161) und Aktennotiz vom 28. März 2024 (IV-Nr. 184) stützt sich auf das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. D.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, zertifizierter Gutachter SIM, vom 28. August 2015 (IV-Nr. 37). Dass das Gutachten im massgeblichen Verfügungszeitpunkt am 30. April 2024 bereits rund neun Jahre alt war, vermag für sich allein noch keine hinreichenden Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung des RAD zu begründen. Einen absolut geltenden Grenzwert hinsichtlich der Frage, ab wann ein Gutachten zu alt ist, um eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage darzustellen, kennt die Rechtsprechung nicht (Urteil

des Bundesgerichts 8C_359/2022 vom 7. Dezember 2022 E. 5.3 mit Hinweisen). Unter Einbezug der konkreten Umstände ist vorliegend jedoch davon auszugehen, dass das Gutachten von lic. phil. D.____ keine hinreichende Grundlage bietet, um die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuverlässig und schlüssig zu beurteilen. In diesem Zusammenhang ist zunächst festzustellen, dass der Zweck des Gutachtens von lic. phil. D.____ nicht darin lag, eine langfristige Prognose über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abzugeben. Wie der Stellungnahme des RAD vom 5. Mai 2015 (IV-Nr. 14) zu entnehmen ist, wurde die neuropsychologische Begutachtung der Beschwerdeführerin deshalb angeordnet, um ihre Stärken und Schwächen im Hinblick auf berufliche Massnahmen und die Berufswahl abzuklären. Von der gutachterlichen Einschätzung, wonach eine Ausbildung auf dem Niveau EBA für die Beschwerdeführerin bewältigbar sein könnte, wenn auf ihre Defizite Rücksicht genommen werde, ihre Leistungsfähigkeit dort aber um etwa 30 % reduziert sei, kann folglich nicht ohne Weiteres auf eine um 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen werden. Weiter ist festzuhalten, dass dem Langzeitverlauf im gutachterlichen Kontext eine besondere Bedeutung zukommt. Aufgabe der (neuropsychologischen) Gutachtensperson ist es, die Einschränkungen und Ressourcen der untersuchten Person nicht bloss punktuell, d.h. im «Querschnitt» bezüglich des Zeitpunktes der Abklärung, sondern sowohl retrospektiv wie auch prognostisch im Langzeitverlauf zu erörtern, um darauf basierend eine möglichst langfristige Beurteilung deren Alltagsfunktionsniveaus sowie deren Arbeitsfähigkeit abzuleiten (Lutz Jäncke, Querschnitt versus Längsschnitt? ■ Möglichkeiten und Grenzen der Neuropsychologie im Rahmen der Beurteilung des Langzeitverlaufs eines Gesundheitsschadens, in: Adrian Frei (Hrsg.), Neuropsychologische Begutachtungen in der Schweiz ■ aktuelle Beiträge, Zürich 2022, S. 38 f., S. 39). Bei der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen ist hierauf ein besonderes Augenmerk zu legen. Während der Adoleszenz kommt es zu einer grundlegenden Reorganisation des Gehirns, die bis zum Beginn der dritten Lebensdekade anhält. Charakteristisch für die adoleszente Hirnentwicklung ist ein Ungleichgewicht zwischen dem früher reifenden limbischen System und dem Belohnungssystem und einem noch nicht voll ausgereiften präfrontalen Kontrollsystem. Die Reorganisation des Gehirns erlaubt, dass sich Umwelteinflüsse ■ sowohl positiv als auch negativ ■ in besonderer Weise auf die Funktionsweise und Organisation des Gehirns auswirken (Kerstin Konrad et al., Hirnentwicklung in der Adoleszenz, Deutsches Ärzteblatt 2013, S. 316 ff., S. 321). Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Begutachtung durch lic. phil. D.____ erst 17 Jahre alt. Das Gutachten von lic. phil. D.____ eignet sich somit nicht dazu, um allein gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Alter von 25 Jahren zu beurteilen. Hinzu kommt, dass die Beurteilung der medizinischen Situation in der Stellungnahme des RAD vom 28. Juni 2022 fast Wort für Wort dem Resümee entspricht, das lic. phil. D.____ mit E-Mail vom 17. Juli 2015 (IV-Nr. 26) an die Beschwerdegegnerin sandte. Dass die Beschwerdeführerin 2016 die zweijährige berufliche Grundbildung zur Restaurantangestellten EBA begann, 2018 ein erstes und 2019 ein zweites Mal durch die Abschlussprüfung fiel und anschliessend nur noch im geschützten Bereich arbeitete, wobei sie gemäss dem von der F.____ ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen vom 2. März 2022 (IV-Nr. 155) eine durchschnittliche Präsenz am Arbeitsplatz von 3,75 Stunden pro Tag und damit unter 50 % erreichte, bleibt in der Stellungnahme gänzlich unerwähnt. Gleiches gilt auch für die Aktennotiz des RAD vom 28. März 2024. Auch in dieser findet die Ausbildungs- und Berufsbiographie der Beschwerdeführerin keinerlei Erwähnung. Der RAD hat sich bei der Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in keiner Weise mit dem Sachverhalt seit der Begutachtung von 2015 auseinandergesetzt. Dies ist jedoch zwingend erforderlich, um die Leistungsentwicklung und damit auch die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund ihrer bio-psycho-sozialen Entwicklung zu verstehen (vgl. hierzu die S2k-Leitlinie «Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen» der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AMWF], Teil 1, Stand 15. Dezember 2019, S. 10; abrufbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-029>, zuletzt besucht am 14. Mai 2025). Insgesamt ergibt sich somit, dass hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den RAD mindestens geringe Zweifel bestehen und folglich weitere Abklärungen mindestens in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht notwendig sind, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend beurteilen zu können.

4.4

4.4.1 Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich, dass der Haushaltsabklärungsbericht für die Beurteilung der Invalidität der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich ungenügend sei. Insbesondere die Schadenminderungspflicht des Ehemannes werde offensichtlich überstrapaziert, gerade was die Kinderbetreuung anbelange.

4.4.2 Wie unter Ziff. 3.4 oben bereits ausgeführt, ist für den Beweiswert eines Abklärungsberichts über die Einschränkungen im Haushalt wesentlich, dass dieser von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Vorliegend hat sich die Abklärungsfachperson lediglich mit dem Beistand der Beschwerdeführerin unterhalten. Eine Abklärung vor Ort fand nicht statt, ebensowenig ein Gespräch mit der Beschwerdeführerin. Die Abklärungen im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt sind somit offensichtlich unzureichend.

4.5 Wie unter Ziff. 4.2 bis 4.4 oben ausgeführt, genügen die von der Beschwerdegegnerin gemachten Abklärungen nicht, um den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juli 2024 rechtsgenügend zu beurteilen. Die Sache ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da es sich mangels entsprechender Sachverhaltsabklärung der Beschwerdegegnerin um nicht hinreichend geklärte Fragen handelt, sind die erforderlichen Abklärungen nicht durch das Versicherungsgericht zu veranlassen (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 2 IVG). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte (Art. 28 Abs. 1 IVG), die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch

durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Hinsichtlich der Höhe des Rentenanspruchs wird auf Art. 28b IVG verwiesen. 2.2 Die Bestimmung des Invaliditätsgrades richtet sich nach dem jeweiligen Status der versicherten Person: Bei erwerbstätigen Versicherten wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihnen zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Einkommensvergleich; Art. 16 ATSG); bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (sog. Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG); bei Teilerwerbstätigen wird der Invaliditätsgrad nach der sog. gemischten Methode ermittelt, wonach der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festgelegt und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen bemessen wird (Art. 28a Abs. 3 IVG). Die für die Methodenwahl entscheidende Statusfrage bestimmt sich nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre (Art. 24 septies Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). So gilt die versicherte Person als erwerbstätig (Art. 24 septies Abs. 2 IVV), wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a), als nicht erwerbstätig, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b), oder als teilerwerbstätig, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c). 2.3 Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad der berenteten Person um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 % erhöht (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.2 mit Hinweisen). Die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes ist dagegen unerheblich. Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, so ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.4 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die letzte der versicherten Person eröffnete, rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 3

3.1 Sowohl das Verwaltungs- als auch das Rechtspflegeverfahren sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst,

dass die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Eine Tatsache darf von Verwaltung und Gericht nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn diese von ihrem Bestehen überzeugt sind (BGE 144 V 427 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine antizipierte Beweiswürdigung nicht aus. Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Würdigung der bereits erhobenen Beweise zur Überzeugung, dass der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, so darf von weiteren Beweismassnahmen abgesehen werden; ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, so ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Beweismassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Wie die einzelnen Beweismittel konkret zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Verwaltungs- als auch im Rechtspflegeverfahren gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach Verwaltung und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen haben (wegleitend BGE 125 V 351 E. 3.a). Das heisst, dass Verwaltung und Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und anschliessend zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten oder nicht.

3.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – siehe hierzu Ziff. 3.2 oben – als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_73/2017 vom 6. Juli 2017 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen).

3.4 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die

Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.1 mit Hinweis). Für den Beweiswert eines diesbezüglichen Berichts ist wesentlich, dass dieser von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Viertelrente der Beschwerdeführerin zu Recht per 30. Juni 2024 aufgehoben hat. Die Beschwerdegegnerin begründet die Rentenaufhebung in ihrer Verfügung vom 30. April 2024 (A.S. 1 ff.) damit, dass die Beschwerdeführerin infolge der Geburt ihrer Tochter am 10. März 2022 bei voller Gesundheit nur noch einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachginge und der nach der gemischten Methode berechnete Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin 28 % bzw. bei Berücksichtigung des Pauschalabzugs von 10 % gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV 30 % betrage, so dass kein Rentenanspruch mehr bestehe. Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 4. Juni 2024 (A.S. 5 ff.) mehrere Rügen gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vor. Diese gilt es im Folgenden zu prüfen:

E. 4.2

4.2.1 Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, dass zumindest im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung der von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte Revisionsgrund des Statuswechsels nicht ausgewiesen gewesen sei. In diesem Zeitpunkt sei die Tochter der Beschwerdeführerin bereits zwei Jahre alt gewesen. Die Ausführungen der Abklärungsfachperson auf S. 3 des Haushaltsabklärungsberichts seien nicht geeignet, die Annahme eines Statuswechsels zu begründen. Erstens wäre die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit sowohl im ergänzungsleistungsrechtlichen als auch im sozialhilferechtlichen Kontext verpflichtet, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, sobald ihr Kind das erste Lebensjahr vollendet habe. Zweitens wären die Betreuungskosten in Grenchen stark subventioniert worden. Die Beschwerdegegnerin bringt in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. August 2024 (A.S. 28 ff.) dagegen vor, dass rechtsprechungsgemäss nicht entscheidend sei, inwieweit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Lichte der bestehenden finanziellen Verhältnisse als notwendig erscheine, sondern inwieweit sie unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten sei. Im Gespräch zwischen der Abklärungsfachperson und dem Beistand der Beschwerdeführerin vom 9. März 2023 habe letzterer dargelegt, dass die Beschwerdeführerin wegen ihres Kindes «niederschwellig» – gemeint ist in einem niedrigen Pensum – arbeiten wolle (20 bis 40 %). Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin davon ausgegangen sei, dass ihre Mutter zum Kind schauen werde, wenn sie arbeite. Dies habe sich jedoch zerschlagen, da auch ihre Mutter arbeiten müsse.

E. 4.2.2

4.2.2.1 Die Einleitung eines Revisionsverfahrens erfolgt gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG entweder von Amtes wegen oder auf Gesuch hin. Eine Revision von Amtes wegen wird durchgeführt (Art. 87 Abs. 1 IVV), wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs bei der Festsetzung der Rente, der Hilflosenentschädigung oder des Assistenzbeitrages auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist (lit. a) oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs als möglich erscheinen lassen (lit. b). Wird dagegen ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Ob die Beschwerdegegnerin vorliegend zu Recht auf das Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 1. September 2021 (IV-Nr. 150) eingetreten ist, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Mit der Geburt der Tochter der Beschwerdeführerin am 10. März 2022 ist der Beschwerdegegnerin eine Tatsache bekannt geworden, die zur Durchführung eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen berechtigt. Ob auch tatsächlich ein materieller Revisionsgrund vorliegt, ergibt sich erst bei der materiellen Prüfung der Revisionsvoraussetzungen.

4.2.2.2 In ihrer Verfügung vom 30. April 2024 (A.S. 1 ff.) führt die Beschwerdegegnerin einen Statuswechsel der Beschwerdeführerin als Revisionsgrund an. Die Statusfrage, d.h. die Frage, ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was sie 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 144 I 28 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Beantwortung der Statusfrage 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 (BGE 144 I 28 E. 2.4). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Bestimmung des Status der Beschwerdeführerin auf den Abklärungsbericht Haushalt ihres Abklärungsdienstes vom 21. April 2023 (IV-Nr. 172). Der Abklärungsdienst wiederum stützt sich auf die Aussagen des Beistandes der Beschwerdeführerin anlässlich eines Telefongesprächs vom 9. März 2023. Gemäss Protokolleintrag der Abklärungsfachperson vom 9. März 2023 sagte der Beistand bei diesem Telefongespräch aus, dass die Beschwerdeführerin seit Ende November [letzten Jahres] zweimal zu Gesprächen erschienen sei, um die Situation bezüglich Arbeit zu besprechen. Die Beschwerdeführerin wolle wegen des Kindes «niederschwellig» – gemeint ist in einem niedrigen Pensum – arbeiten (20 bis 40 %). Dass wegen der Geburt [ihrer Tochter] eine Rentenaufhebung drohe, habe er – d.h. der Beistand – ihr und ihrem Partner nicht erzählt, um nicht unnötige Ängste zu verursachen. Die vom Beistand wiedergegebene Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie wegen des Kindes «niederschwellig» arbeiten

wolle, bezog sich damit offensichtlich auf ihre aktuelle Lebenssituation. Hieraus kann nicht abgeleitet werden, dass sie auch im hypothetischen Gesundheitsfalls bloss ein geringes Arbeitspensum anstreben würde. Eine Befragung der Beschwerdeführerin durch den Abklärungsdienst fand nicht statt. Entsprechend liegen auch keine Aussagen der Beschwerdeführerin zu ihrem Arbeitspensum im hypothetischen Gesundheitsfall vor. Der Abklärungsbericht Haushalt des Abklärungsdienstes vom 21. April 2023 erweist sich insofern als ungenügend.

E. 4.3

4.3.1 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass die Beschwerdegegnerin bei Vorliegen eines Revisionsgrundes verpflichtet gewesen wäre, die Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin erneut zu prüfen. Der neuropsychologische Untersuchungsbericht von lic. phil. D.____ vom 28. August 2015 stelle für sich allein genommen keine rechtskonforme Entscheidungsgrundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dar. Nach der Rechtsprechung stelle eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung dar. Es sei grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Der Bericht von lic. phil. D.____ sei zudem bereits neun Jahre alt und biete keine Gewähr mehr für seine Richtigkeit, zumal die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Untersuchung kurz vor ihrem 18. Geburtstag gestanden habe und sich die Untersuchung auf die Frage nach den Ausbildungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin richtete. Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. August 2024 (A.S. 28 ff.) dagegen fest, dass gemäss Aktennotiz des RAD vom 28. März 2024 (IV-Nr. 184) keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt seien. In der Beschwerde würden keine neuen medizinischen Sachverhalte vorgebracht, die diese Einschätzung in Zweifel ziehen würden.

E. 4.3.2

4.3.2.1 Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person sind ausschliesslich die Folgen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die medizinische Abklärung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bildet daher eine unabdingbare Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung. Der Versicherungsträger befindet selbst darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Er hat im Rahmen der Verfahrensleitung einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich der Notwendigkeit, des Umfangs und der Zweckmässigkeit medizinischer Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) hat der Versicherungsträger den Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Eine massgebende Rolle kommt dabei den Sachverständigengutachten zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1). Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar. Es bleibt grundsätzlich die Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin folgt die Beschwerdegegnerin der Einschätzung des RAD gemäss Stellungnahme vom 28. Juni 2022 (IV-Nr. 161) und Aktennotiz vom 28. März 2024 (IV-Nr. 184). Sowohl die Stellungnahme

als auch die Aktennotiz des RAD wurden von Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, verfasst. Der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegt somit eine versicherungsinterne fachärztliche Beurteilung zugrunde. Dass sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bloss auf das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. D.____ stütze, wie zumindest implizit von der Beschwerdeführerin behauptet wird, findet in den Akten keine Bestätigung. Ob es sich hierbei jedoch auch materiell um eine rechtsgenügeliche Beurteilungsgrundlage handelt, kann aus den nachfolgenden Erwägungen offenbleiben.

4.3.2.2 Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Festzuhalten ist jedoch auch, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zukommt wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den RAD gemäss Stellungnahme vom 28. Juni 2022 (IV-Nr. 161) und Aktennotiz vom 28. März 2024 (IV-Nr. 184) stützt sich auf das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. D.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, zertifizierter Gutachter SIM, vom 28. August 2015 (IV-Nr. 37). Dass das Gutachten im massgeblichen Verfügungszeitpunkt am 30. April 2024 bereits rund neun Jahre alt war, vermag für sich allein noch keine hinreichenden Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung des RAD zu begründen. Einen absolut geltenden Grenzwert hinsichtlich der Frage, ab wann ein Gutachten zu alt ist, um eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage darzustellen, kennt die Rechtsprechung nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2022 vom 7. Dezember 2022 E. 5.3 mit Hinweisen). Unter Einbezug der konkreten Umstände ist vorliegend jedoch davon auszugehen, dass das Gutachten von lic. phil. D.____ keine hinreichende Grundlage bietet, um die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuverlässig und schlüssig zu beurteilen. In diesem Zusammenhang ist zunächst festzustellen, dass der Zweck des Gutachtens von lic. phil. D.____ nicht darin lag, eine langfristige Prognose über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abzugeben. Wie der Stellungnahme des RAD vom 5. Mai 2015 (IV-Nr. 14) zu entnehmen ist, wurde die neuropsychologische Begutachtung der Beschwerdeführerin deshalb angeordnet, um ihre Stärken und Schwächen im Hinblick auf berufliche Massnahmen und die Berufswahl abzuklären. Von der gutachterlichen Einschätzung, wonach eine Ausbildung auf dem Niveau EBA für die Beschwerdeführerin bewältigbar sein könnte, wenn auf ihre Defizite Rücksicht genommen werde, ihre Leistungsfähigkeit dort aber um etwa 30 % reduziert sei, kann folglich nicht ohne Weiteres auf eine um 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen werden. Weiter ist festzuhalten, dass dem Langzeitverlauf im gutachterlichen Kontext eine besondere Bedeutung zukommt. Aufgabe der (neuropsychologischen) Gutachtensperson ist es, die Einschränkungen und Ressourcen der untersuchten Person nicht bloss punktuell, d.h. im «Querschnitt» bezüglich des Zeitpunktes der Abklärung, sondern sowohl retrospektiv wie auch prognostisch im Langzeitverlauf zu erörtern, um darauf basierend eine möglichst langfristige Beurteilung deren Alltagsfunktionsniveaus sowie deren Arbeitsfähigkeit abzuleiten (Lutz Jäncke, Querschnitt versus Längsschnitt? – Möglichkeiten und Grenzen der Neuropsychologie im Rahmen der Beurteilung des Langzeitverlaufs eines Gesundheitsschadens, in: Adrian Frei (Hrsg.),

Neuropsychologische Begutachtungen in der Schweiz – aktuelle Beiträge, Zürich 2022, S. 38 f., S. 39). Bei der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen ist hierauf ein besonderes Augenmerk zu legen. Während der Adoleszenz kommt es zu einer grundlegenden Reorganisation des Gehirns, die bis zum Beginn der dritten Lebensdekade anhält. Charakteristisch für die adoleszente Hirnentwicklung ist ein Ungleichgewicht zwischen dem früher reifenden limbischen System und dem Belohnungssystem und einem noch nicht voll ausgereiften präfrontalen Kontrollsystem. Die Reorganisation des Gehirns erlaubt, dass sich Umwelteinflüsse – sowohl positiv als auch negativ – in besonderer Weise auf die Funktionsweise und Organisation des Gehirns auswirken (Kerstin Konrad et al., Hirnentwicklung in der Adoleszenz, Deutsches Ärzteblatt 2013, S. 316 ff., S. 321). Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Begutachtung durch lic. phil. D.____ erst 17 Jahre alt. Das Gutachten von lic. phil. D.____ eignet sich somit nicht dazu, um allein gestützt darauf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Alter von 25 Jahren zu beurteilen. Hinzu kommt, dass die Beurteilung der medizinischen Situation in der Stellungnahme des RAD vom 28. Juni 2022 fast Wort für Wort dem Resümee entspricht, das lic. phil. D.____ mit E-Mail vom 17. Juli 2015 (IV-Nr. 26) an die Beschwerdegegnerin sandte. Dass die Beschwerdeführerin 2016 die zweijährige berufliche Grundbildung zur Restaurantangestellten EBA begann, 2018 ein erstes und 2019 ein zweites Mal durch die Abschlussprüfung fiel und anschliessend nur noch im geschützten Bereich arbeitete, wobei sie gemäss dem von der F.____ ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen vom 2. März 2022 (IV-Nr. 155) eine durchschnittliche Präsenz am Arbeitsplatz von 3,75 Stunden pro Tag und damit unter 50 % erreichte, bleibt in der Stellungnahme gänzlich unerwähnt. Gleiches gilt auch für die Aktennotiz des RAD vom 28. März 2024. Auch in dieser findet die Ausbildungs- und Berufsbiographie der Beschwerdeführerin keinerlei Erwähnung. Der RAD hat sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in keiner Weise mit dem Sachverhalt seit der Begutachtung von 2015 auseinandergesetzt. Dies ist jedoch zwingend erforderlich, um die Leistungsentwicklung und damit auch die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund ihrer bio-psycho-sozialen Entwicklung zu verstehen (vgl. hierzu die S2k-Leitlinie «Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen» der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AMWF], Teil 1, Stand 15. Dezember 2019, S. 10; abrufbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-029>, zuletzt besucht am 14. Mai 2025). Insgesamt ergibt sich somit, dass hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den RAD mindestens geringe Zweifel bestehen und folglich weitere Abklärungen mindestens in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht notwendig sind, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend beurteilen zu können.

E. 4.4

4.4.1 Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich, dass der Haushaltsabklärungsbericht für die Beurteilung der Invalidität der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich ungenügend sei. Insbesondere die Schadenminderungspflicht des Ehemannes werde offensichtlich überstrapaziert, gerade was die Kinderbetreuung anbelange. 4.4.2 Wie unter Ziff. 3.4 oben bereits ausgeführt, ist für den Beweiswert eines Abklärungsberichts über die Einschränkungen im Haushalt wesentlich, dass dieser von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende

Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Vorliegend hat sich die Abklärungsfachperson lediglich mit dem Beistand der Beschwerdeführerin unterhalten. Eine Abklärung vor Ort fand nicht statt, ebensowenig ein Gespräch mit der Beschwerdeführerin. Die Abklärungen im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt sind somit offensichtlich unzureichend. 4.5 Wie unter Ziff. 4.2 bis 4.4 oben ausgeführt, genügen die von der Beschwerdegegnerin gemachten Abklärungen nicht, um den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juli 2024 rechtsgenügend zu beurteilen. Die Sache ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da es sich mangels entsprechender Sachverhaltsabklärung der Beschwerdegegnerin um nicht hinreichend geklärte Fragen handelt, sind die erforderlichen Abklärungen nicht durch das Versicherungsgericht zu veranlassen (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 5

5.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Die Rückweisung der Sache zwecks ergänzender Abklärungen und neuer Beurteilung gilt als Obsiegen der versicherten Person (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer steht demnach eine ordentliche Parteientschädigung zu, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

E. 5.2

5.2.1 Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2013 vom 12. Juli 2013 E. 2). Gemäss Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG sind die Parteikosten ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Gemäss § 160 Abs. 1 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) ■ dieser ist nach § 161 GT sinngemäss auch im Verwaltungsgerichtsverfahren anwendbar ■ sind die Kosten für die berufsmässige Vertretung nach dem Aufwand festzusetzen, der für eine sorgfältige und pflichtgemässe Vertretung erforderlich ist.

5.2.2 Mit Kostennote vom 25. November 2024 (A.S. 43 ff.) macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 4'419.65 geltend. In der Kostennote enthaltene Positionen, die praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, sind im Stundenansatz einer Rechtsanwältin oder eines Rechtsanwalts bereits inbegriffen und werden entsprechend nicht separat entschädigt. Hierzu gehören etwa die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, die Kenntnisnahme von Verfügungen, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen und das Einreichen der Kostennote. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat dieser insgesamt zehn Briefe zukommen lassen. Bei neun Briefen hat er jeweils einen Zeitaufwand von 0.17 Stunden, insgesamt 1.53 Stunden, geltend gemacht. Da diese Briefe jeweils in zeitlicher Nähe zu sonstiger Korrespondenz vom oder an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stehen und die Seitenanzahl dieser Korrespondenz soweit überprüfbar mit der an die Beschwerdeführerin zugestellten Kopienanzahl übereinstimmt, ist offensichtlich, dass es sich hierbei um blosse Orientierungsbriefe an die Beschwerdeführerin handelt. Der entsprechende Zeitaufwand ist somit zu streichen. Weiter handelt es sich bei den Eingaben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin an das kantonale Versicherungsgericht vom 2. und 30. September 2024

um Fristerstreckungsgesuche. Der entsprechende Zeitaufwand von je 0.33 Stunden, insgesamt somit 0.66 Stunden, ist ebenfalls zu streichen. Mit Eingabe vom 25. November 2024 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote ein. Der entsprechende Aufwand von 0.33 Stunden ist ebenfalls zu streichen. Schliesslich werden für den nachprozessualen Aufwand im Falle des Obsiegens praxisgemäss 0.5 Stunden entschädigt. Der in der Kostennote vorgesehene Aufwand von einer Stunde ist somit um 0.5 Stunden zu kürzen. Somit ist im Ergebnis ein Zeitaufwand von 12.99 Stunden (16.01 - 1.53 - 0.66 - 0.33 - 0.5) zu entschädigen. Bei einem Stundenansatz von CHF 250.00 ergibt sich hieraus ein Honorar in Höhe von CHF 3'247.50. Bei den Auslagen fällt auf, dass der Rechtsvertreter pro Kopie CHF 1.00 verrechnet. Gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 des kantonalen Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) beträgt die Vergütung für Fotokopien CHF 0.50 pro Stück. Die Auslagen sind vorliegend somit um CHF 19.00 zu kürzen. Die Auslagen belaufen sich demnach auf CHF 67.00. Die Parteientschädigung zugunsten der Beschwerdeführerin ist folglich auf CHF 3'582.95 festzusetzen (Honorar CHF 3'247.50 + Auslagen CHF 67.00 + MwSt. 268.45 [8.1 % von CHF 3'314.50]).

6. Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bisIVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1■000.00 zurückzuerstatten.

Demnach widerkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare und hierauf neu entscheide.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 3'582.95 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss wird dieser zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kanninnert 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheit eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Penon

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