

SO_GERICHTE VSBES.2024.180 vom 7. April 2026

SO Obergericht, 2026-04-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.180

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.180 du 7 avril 2026

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.180 del 7 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1963, meldete sich am 17. Dezember 2015 (Posteingangsstempel) erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) an (Akten der Beschwerdegegnerin Nr. [IV-Nr.] 2).

1.2 Am 19. Januar 2016 führte die Beschwerdegegnerin ein Intake-Gespräch mit der Beschwerdeführerin durch. Dem entsprechenden Protokoll (IV-Nr. 10) ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin am 24. März 2015 beim Polieren eines Glases in den linken Zeigefinger geschnitten und dabei ihre Beugesehne verletzt hatte. Relevante unfallfremde Gesundheitsschäden lagen nach der Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) dagegen keine vor. Im weiteren Verlauf des Verfahrens beschränkte sich die Beschwerdegegnerin daher im Wesentlichen darauf, regelmässig die aktuellen Akten der für das Unfallversicherungsverfahren zuständigen Suva beizuziehen.

1.3 Mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2018 (IV-Nr. 28) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, ihre Leistungsansprüche abzuweisen. Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 9. Oktober 2018 (IV-Nr. 29) und Ergänzung vom 15. Oktober 2018 (IV-Nr. 34) Einwand.

1.4 Mit Vorbescheid vom 20. Februar 2019 (IV-Nr. 44) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin erneut in Aussicht, ihre Leistungsansprüche abzuweisen. Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. März 2019 erneut Einwand (IV-Nr. 45).

1.5 Mit Verfügung vom 7. Januar 2020 (IV-Nr. 57) wies die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 2

2.1 Am 17. September 2020 (Posteingangsstempel) meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 61). Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab die Beschwerdeführerin Verschlechterung des psychischen Zustands an.

2.2 Mit Vorbescheid vom 25. September 2020 (IV-Nr. 63) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, nicht auf die Neuanmeldung einzutreten. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass die Beschwerdeführerin innerhalb der 30-tägigen Einwandfrist Beweismittel (Arztberichte, Therapieberichte etc.) einreichen könne, die eine Veränderung ihres Gesundheitszustands glaubhaft erscheinen liessen.

2.3 Nachdem die Beschwerdeführerin innerhalb der Einwandfrist keine Beweismittel nachgereicht hatte, die eine Veränderung ihres Gesundheitszustands glaubhaft erscheinen liessen, trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. November 2020 (IV-Nr. 64) nicht auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin ein. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 3

3.1 Am 8. Juli 2021 (Posteingangsstempel) meldete sich die Beschwerdeführerin ein drittes Mal zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der Beschwerdegegnerin an (IV-Nr. 66). Zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab die Beschwerdeführerin wiederum Verschlechterung des psychischen Zustands an. Mit der Neuanschuldung reichte die Beschwerdeführerin den Untersuchungsbericht Neuropsychologie von lic. phil. B.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, vom 2. März 2024 (IV-Nr. 67) ein, in welchem eine chronifizierte, mittelschwere depressive Störung (ICD-10 F32.1, F32.2) im Rahmen einer Erschöpfungsdepression und Selbstwertproblematik sowie stark im Vordergrund stehenden Konzentrationsdefiziten und Kurzzeitgedächtniseinschränkungen diagnostiziert wird.

3.2 Am 26. August 2021 führte die Beschwerdegegnerin erneut ein Intake-Gespräch mit der Beschwerdeführerin durch. Zur aktuellen medizinischen Situation der Beschwerdeführerin wird im entsprechenden Protokoll (IV-Nr. 77) festgehalten, dass eine stark reduzierte psychische Befindlichkeit mit massiven Antriebsstörungen und wiederholten Suizidgedanken haupteinschränkend sei. Die Beschwerdegegnerin triagierte den Fall anschliessend in die Abteilung Leistungen und holte diverse Berichte der behandelnden Ärzte ein.

3.3 Gestützt auf die Empfehlung des RAD vom 8. September 2022 (IV-Nr. 87) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit (IV-Nr. 90), dass sie zur Klärung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin die Kosten einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung übernehme.

3.4 Die Begutachtung der Beschwerdeführerin erfolgte durch die C.____. Das entsprechende Gutachten datiert vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1). Darin wird der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit von 60 % attestiert. Der RAD beurteilt das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2023 (IV-Nr. 102) als voll beweiswertig.

3.5 Mit Vorbescheid vom 23. August 2023 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, ihre Leistungsansprüche abzulehnen. Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. September 2023 (IV-Nr. 108) sowie Ergänzung vom 18. Oktober 2023 (IV-Nr. 122) Einwand.

3.6 Mit Verfügung vom 31. Mai 2024 (Aktenseite/n [A.S.] 1 ff.) wies die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin gegenüber der Invalidenversicherung schliesslich ab.

E. 4

Januar 2022 (IV-Nr. 79)] werde aufgeführt, dass sie sich [in der Tagesklinik] gut eingelebt habe, sich an den Gruppentherapien gut beteilige und auch psychisch euthym erlebt werde. Somit lägen Widersprüche zwischen den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und den objektiven Befunden vor.

4.5.3.8 Zuletzt ist schliesslich auch noch der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck zu untersuchen. Dieser betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist im Regelfall auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dr. D.____ hält in ihrem Teilgutachten fest, dass die Beschwerdeführerin seit 2020 bei Dr. I.____ in ambulanter psychiatrischer Behandlung sei. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung finde die Behandlung zweimal im Monat statt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist ein Termin alle zwei bis drei Wochen für eine konsequente Depressionstherapie ungenügend (Urteil des Bundesgerichts 8C_814/2016 vom 3. April 2017 E. 5.3.2 mit Hinweisen). Dass die Beschwerdeführerin zusätzlich einmal wöchentlich die Tagesklinik [der E.____] besucht, ändert hieran nichts. Gemäss Formulararztbericht der E.____ vom 4. Januar 2022 (IV-Nr. 79) wird die Beschwerdeführerin in der alterspsychiatrischen Tagesklinik behandelt, welche hauptsächlich pflegerisch geleitet ist. In diesem Rahmen werde die Beschwerdeführerin bei regelmässigen Standortgesprächen alle drei bis sechs Monate [ärztlich] gesehen. Hinzu kommt schliesslich, dass bei der Laborkontrolle vom 22. November 2022 (IV-Nrn. 99.2 und 99.3) weder Promazin noch Duloxetin mit einem Serumspiegel im therapeutischen Bereich nachgewiesen werden konnte. Bei der Beschwerdeführerin ist insgesamt höchstens ein leichter Leidensdruck erkennbar.

E. 4.2

4.2.1 Im internistischen Teilgutachten von Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1 S. 24 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

keine

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Prof. Dr. F.____ führt in seinem Teilgutachten aus, dass bei der Beschwerdeführerin die psychiatrische Problematik ganz im Vordergrund stehe. Aus allgemeininternistischer Sicht könnten [gestützt auf die bei der Exploration der Beschwerdeführerin vom 22. November 2022 festgestellten Untersuchungsbefunde ■ Herz/Gefässe: arterieller Blutdruck Arm rechts sitzend 150/82 mmHg, Puls 76/min, regelmässig, unauffällige Herzauskultation und -palpation, keine pathologischen Herzgeräusche; Gefässe: palpabel, keine pathologischen Strömungsgeräusche; Thorax/Lunge: symmetrische Thoraxform, normale Atemfrequenz, normales Vesikuläratmen über sämtlichen Lungenfelder, keine Dämpfung; Abdomen: weiche Bauchdecken, keine Organomegalie oder Resistenz palpabel, keine Druckdolenz, kein Loslassschmerz, normale Darmgeräusche; Kopf- und Halsorgane: unauffällig; Haut und Lymphknoten: unauffälliges Integument, keine pathologischen Lymphome palpabel ■] keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden.

4.2.2 Entsprechend seiner Diagnosestellung ■ siehe oben Ziff. 4.2.1 ■ gelangt Prof. Dr. F.____ in seinem Teilgutachten zur Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit sei auch im Verlauf nicht eingeschränkt gewesen.

4.2.3 Das internistische Teilgutachten von Prof. Dr. F.____ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten sowie die eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin am 22. November 2022. Die Befunderhebung erfolgte lege artis, die Diagnosestellung ist entsprechend konsistent und nachvollziehbar. Die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus internistischer Sicht leuchten ebenfalls ein, zumal die Beschwerdeführerin bei der Exploration selbst spontan aussagte, dass sie psychisch schwer krank sei, andere Beschwerden habe sie keine. Als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ist Prof. Dr. F.____ offensichtlich zur Expertise befähigt. Sein Teilgutachten erfüllt sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 4.3

4.3.1 Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1 S. 40 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

keine

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Status nach Schnittverletzung der linken Handinnenfläche und Grundphalanx des linken Zeigefingers am 24.03.2015 mit partieller oberflächlicher Beugesehndurchtrennung in der Zone II mit Status nach Beugesehnnahut der Zone II des 2. Fingers, stattgehabter Digitalnervenläsion Dig. II und Bewegungseinschränkung, Status nach Beugesehnenrevision der Zone II und Status nach Neurolyse der Nervi digitalis palmaris ulnaris und radialis des 2. Fingers am 16.03.2016 (ICD-10 S66)

Dr. G.____ führt in seinem Teilgutachten aus, dass unter Berücksichtigung der vorliegenden Akten und der aktuellen, bereits durchgeführten psychiatrischen Evaluation die psychiatrische Erkrankung der Explorandin klar im Vordergrund der gesamten Situation stehe. Die Beschwerdeführerin habe trotz mehrfacher Nachfrage keinerlei spezifische Beschwerden am Bewegungsapparat beklagt. Entsprechend habe eine zügige Untersuchung des gesamten Achsenskelettes sowie sämtlicher peripherer Gelenke an den oberen und unteren Extremitäten durchgeführt werden können, ohne dass eine Bewegungseinschränkung am Achsenskelett oder an den peripheren Gelenken habe objektiviert werden können. Als Residuum einer Schnittverletzung der Beugesehne des Zeigefingers links von 2015 habe eine aktiv weitgehend aufgehobene Flexionsfähigkeit des Zeigefingers links bestanden, passivassistiert habe der Zeigefinger links gut mobilisiert werden können. Klinische Hinweise für ein persistierendes CRPS (engl. kurz für Complex Regional Pain Syndrome [<https://flexikon.doccheck.com/de/CRPS>, zuletzt besucht am 12. März 2026]) an der linken Hand hätten sich aktuell nicht finden lassen. In diesem Sinne sei der klinisch-rheumatologische Status ansonsten komplett unauffällig gewesen. Aus allgemein-rheumatologischer Sicht könne daher keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden.

4.3.2 Dr. G.____ attestiert der Beschwerdeführerin in seinem Teilgutachten gestützt auf die gestellten Diagnosen ■ siehe oben Ziff. 4.3.1 ■ sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Zum Verlauf hält Dr. G.____ fest, dass unter Berücksichtigung der Aktenlage in den

letzten Jahren keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Bezug auf den Bewegungsapparat bestanden habe.

E. 4.3.3

4.3.3.1 Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 8. Juli 2024 (A.S. 11 ff.) mehrere Rügen gegen das Teilgutachten von Dr. G. ___ vor. So rügt die Beschwerdeführerin, dass die Einschränkungen im Zusammenhang mit dem Zeigefinger zwar ansatzweise vom Gutachter beschrieben würden, konkret darauf eingegangen werde aber nicht, auch nicht darauf, dass der Beschwerdeführerin aufgrund dieser Einschränkungen eine Invalidenrente [der Suva] von doch 15 % zugesprochen worden sei. Dass die entsprechenden Beschwerden gemäss Gutachter keinerlei Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, sei keinesfalls nachvollziehbar, sei im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren doch davon ausgegangen worden, dass sich diese Beschwerden zumindest auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkten. Auch wenn der Gutachter darauf hinweise, mehrmals nachgefragt zu haben, sei das vorliegend ungenügend. Im Hinblick darauf, dass der Beschwerdeführerin unfallversicherungsrechtlich eine Invalidenrente zugesprochen worden sei, hätte sich der Gutachter näher mit diesen Beschwerden auseinandersetzen und bei Bedarf die Beschwerdeführerin auf diese Umstände explizit [ansprechen] müssen, was er aber nicht getan habe. Dafür, dass sich diese Beschwerden zwischenzeitlich verbessert hätten, sei dem Gutachten nichts zu entnehmen. Selbst wenn, so habe die Suva im Februar 2023 bestätigt, dass der Anspruch auf die Rente weiterhin bestehe. Der Gutachter hätte somit explizit und nachvollziehbar begründet erklären müssen, weshalb die Beschwerdesituation nicht mehr vorliege, was er jedoch nicht getan habe. Daraus folge, dass das rheumatologische Teilgutachten unvollständig und somit nicht umfassend sei, weshalb ihm kein Beweiswert zukommen könne.

4.3.3.2 Dass die Beschwerdeführerin eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente von 15 % erhält und die Suva im Februar 2023 bestätigte, dass der Rentenanspruch weiterhin bestehe, ist richtig. Für die Beschwerdegegnerin ist die Beurteilung der Suva jedoch nicht bindend. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt weder der Unfallversicherung noch der Invalidenversicherung Vorrang gegenüber dem jeweils anderen Sozialversicherungszweig zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_177/2024 vom 30. Januar 2025 E. 3 mit Hinweisen). Hinzu kommt, dass die Suva in ihrem Schreiben vom 6. Februar 2023 (IV-Nr. 103) lediglich festhält, dass die Rente nicht geändert werde. Welche Abklärungen diesem Entscheid zugrunde liegen, geht aus dem Schreiben nicht hervor. Die Beschwerdeführerin kann aus der Bestätigung des unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs durch die Suva somit nichts zu ihren Gunsten ableiten. Inwiefern die Befunderhebung und die Diagnosestellung im Teilgutachten von Dr. G. ___ unvollständig sein sollen, wie die Beschwerdeführerin behauptet, kann nicht nachvollzogen werden. So hält Dr. G. ___ in seinem Teilgutachten fest, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung mehrfach betont habe, in einer sehr schlechten psychischen Verfassung zu sein und über keinerlei Beschwerden am Bewegungsapparat zu klagen. Hierzu passt, dass Dr. G. ___ laut Gutachten bei der Beobachtung der spontanen Bewegungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Sitzen ■ z.B. beim Ausziehen der Schuhe ■ eine maximale Oberkörperflexion nach vorne ohne jegliche Schmerzprovokation festgestellt habe. Auch das Aus- und Anziehen vor und nach der Untersuchung bei beobachtet sehr flüssigen Bewegungen sei ohne spontane

Schmerzartikulation erfolgt. Hinsichtlich der Untersuchung der peripheren Gelenke hält Dr. G.____ in seinem Teilgutachten fest, dass die Ellbogengelenke, Handgelenke und peripheren Fingergelenke aktiv und passiv frei beweglich seien, mit Ausnahme der fehlenden aktiven Flexion des Zeigefingers links bei einem Status nach einer Sehnenverletzung der Beugesehne im März 2015, passiv-assistiert bestehe bei sämtlichen peripheren Fingergelenken eine normale Flexion. [Zudem] sei der Händedruck beidseits kräftig. Welche weiteren Untersuchungen durch Dr. G.____ angezeigt gewesen wären, nachdem sich im klinisch-rheumatologischen Status bis auf die diskrete Funktionseinschränkung der Flexionsfähigkeit des Zeigefingers links keinerlei Auffälligkeiten gezeigt hatten, ist nicht ersichtlich. Dass sich Dr. G.____ in seinem Teilgutachten bloss ansatzweise, aber nicht [eingehend] und konkret mit den Einschränkungen im Zusammenhang mit dem Zeigefinger auseinandergesetzt habe, wie die Beschwerdeführerin schliesslich noch vorbringt, trifft nicht zu. Dr. G.____ führt in seinem Teilgutachten aus, dass aus klinisch-rheumatologischer Sicht primär Akten in Bezug auf das Unfallereignis mit der Sehnenverletzung an der linken Hand vorlägen. Es sei zuletzt im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom August 2018, d.h. vor über vier Jahren, ein chronisches Schmerzsyndrom der linken Hand und des linken Armes im Sinne eines Residualsyndroms eines früher postulierten CRPS diskutiert worden. Wie im Gutachten mehrfach dargelegt, beklage die Beschwerdeführerin keinerlei spezifische Beschwerden am Bewegungsapparat. Auch fänden sich aktuell keine klinischen Hinweise für ein persistierendes CRPS an der linken Hand. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch Dr. G.____ ist angesichts seiner Befunde und der hieraus abgeleiteten Diagnosen ohne Weiteres nachvollziehbar. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung durch Dr. G.____ zu erwecken. Die Rügen der Beschwerdeführerin erweisen sich als unbegründet.

4.3.4 Dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. G.____ liegen die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten sowie die eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin am 24. November 2022 zugrunde. Sowohl die erhobenen Befunde als auch die gestellten Diagnosen sind konsistent und einleuchtend begründet. Die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vermögen ebenfalls zu überzeugen. Die von der Beschwerdeführerin gegen das Teilgutachten erhobenen Rügen erweisen sich als unbegründet. Als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM ist Dr. G.____ offensichtlich dazu befähigt, eine rheumatologische Expertise abzugeben. Damit vermag sein Teilgutachten sämtliche Anforderungen zu erfüllen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 4.4

4.4.1 Im neurologischen Teilgutachten von Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1 S. 48 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

keine

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Pseudodementielles Verhalten bei Verdacht auf Schmerzfehlverarbeitung (ICD-10 F54)

Dr. H.____ führt zur Diagnosestellung aus, dass sich diese aus den Unterlagen und der aktuellen Untersuchung [bzw. den aktuellen Untersuchungsbefunden ■ Kopf/Hals: kein Meningismus, Kopf frei beweglich, Nervenaustrittspunkte und Supraklavikulargruben frei, keine Gefässgeräusche über den Karotiden, Herzaktion regelmässig; Hirnnerven: Geruchssinn und Visus nicht sinnvoll prüfbar, am Augenhintergrund, soweit bei mangelhafter Kooperation (ständiges Umherblicken) beurteilbar, keine Stauungs- oder Blutungszeichen, unauffällige Pupillomotorik, Bulbi konjugiert, Sakkaden und Blickfolgebewegungen unauffällig, Fazialis seitengleich, Gehörsinn beidseits mit wenig angegeben, kaudale Hirnnerven unauffällig; Reflexe: an den Armen BSR (kurz für Bizepssehnenreflex [<https://flexikon.doccheck.com/de/Bizepssehnenreflex>, zuletzt besucht am 12. März 2026]), TSR (kurz für Trizepssehnenreflex [<https://flexikon.doccheck.com/de/Trizepssehnenreflex>, zuletzt besucht am 12. März 2026]) und RPR (kurz für Radiusperiostreflex [<https://flexikon.doccheck.com/de/Radiusperiostreflex>, zuletzt besucht am 12. März 2026]), an den Beinen PSR (kurz für Patellarsehnenreflex [<https://flexikon.doccheck.com/de/Patellarsehnenreflex>, zuletzt besucht am 12. März 2026]) und ASR (kurz für Achillessehnenreflex [<https://flexikon.doccheck.com/de/Achillessehnenreflex>, zuletzt besucht am 12. März 2026]) seitengleich mittellebhaft erhältlich, keine Pyramidenbahnzeichen; Extremitäten: unauffälliger Muskeltonus, keine umschriebenen Atrophien, Lipödeme an den Unterschenkeln, ansonsten keine trophischen Störungen, reizlose, kaum erkennbare Narbe am Grundglied des Zeigefingers links, unauffälliger Tastbefund über dem Sulcus ulnaris, keine Luxation des Nervs feststellbar, Adductor pollicis seitengleich, Froment negativ; Motorik: grobe Kraft, Feinbeweglichkeit und Koordination unauffällig, soweit sich dies aus den überwiegend instruktionsunabhängigen Bewegungen schliessen lasse, Gangbild unauffällig, erschwerte Gangprüfungen würden nicht durchgeführt, Beschwerdeführerin schüttelt lächelnd mit dem Kopf, dann auf nochmalige Vorhaltung, dass sie jegliche körperliche Einschränkung verneint habe, monopedaales Hüpfen seitengleich, tiefe Hocke kann eingenommen und anschliessend Körper wieder aufgerichtet werden, Romberg und Zeigeversuche unauffällig, Eudiadochokinese; Hände im Besonderen: beim Prüfen des Händedrucks beidseits spreche die Beschwerdeführerin plötzlich vom verletzten Finger an der linken Hand, berichte auf Deutsch von einem Unfall mit Sehnenverletzung am Zeigefinger, auf Nachfrage, wann dies erfolgt sei, habe die Beschwerdeführerin «20..» geantwortet, gestockt, gelächelt, den Kopf geschüttelt und gesagt, dass sie das nicht wisse, sie habe es vergessen; Sensibilität: an der linken Hand am Zeigefinger Hypästhesie angegeben, auf nochmalige Nachfrage auch am Hypothenar, was dann aber auf weiteres Nachfragen hin nicht reproduzierbar sei, Vibrationsempfinden an den Innenknöcheln mit wenig angegeben, Temperaturempfindung zunächst negiert, dann lächelnd bestätigt, Lasègue negativ; Kognitive Funktionen: im überwiegenden Teil der Untersuchung keine Beurteilung möglich, da die Beschwerdeführerin verträumt lächelnd [Vieles] verneine, sie habe alles vergessen, lediglich in der kurzen Passage während der Prüfung der Motorik der linken Hand seien einige sinnvolle und zur Situation passende Aussagen feststellbar, allerdings verliefen weitere Nachfragen dann wieder im Sande, insgesamt ergebe sich hierbei das Bild eines pseudodementen Verhaltens; Rey-Test: nach vorheriger Schreibprobe, bei der die Beschwerdeführerin in Schreibschrift ihren Namen langsam aufgeschrieben habe, sei der Rey-Test durchgeführt worden, die Instruktion sei über die Dolmetscherin erfolgt, es seien dann drei Symbole richtig wiedergegeben worden,

allerdings in ungeordneter räumlicher Aufstellung, nach drei Minuten habe die Beschwerdeführerin wiederum lächelnd den Kopf geschüttelt und gesagt, es gehe nicht mehr, so dass unter Zugrundelegung, dass in der Vergangenheit keine geistige Behinderung vorgelegen habe, das Ergebnis für eine bewusstseinsnahe Aggravation spreche ■ ergebe. Bei wahrscheinlich anzunehmender knapper Ausgangsintelligenz und knapper Schulbildung sei eine vorzeitige dementielle Entwicklung [zwar] möglich. Dagegen würden aus Sicht von Dr. H. ___ neben zeitweiligen Inkonsistenzen ganz eindeutig das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der klinischen Untersuchung, als sie plötzlich [ganz] konkret vom Unfall an der linken Hand berichtet habe, wie auch das Ergebnis des Rey-Tests sprechen. Letztlich sei ein pseudodementielles Verhalten anzunehmen, die Beurteilung dessen im Kontext möglicher psychosozialer Konfliktsituationen falle in das psychiatrische Fachgebiet.

4.4.2 Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hält Dr. H. ___ in seinem Teilgutachten gestützt auf seine Untersuchungsbefunde fest, dass sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Die motorischen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten der Beschwerdeführerin seien auf einfachem Niveau erhalten.

4.4.3 Das neurologische Teilgutachten von Dr. H. ___ stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten sowie die eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 22. November 2022. Die Befunde und Diagnosen werden schlüssig und nachvollziehbar hergeleitet, ebenso die Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Als Facharzt für Neurologie verfügt Dr. H. ___ offensichtlich über die erforderliche Expertise für ein Gutachten. Somit vermag sein Teilgutachten sämtlichen Anforderungen zu genügen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 4.5

4.5.1 Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D. ___ vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1 S. 31 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Formal mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

keine

Dr. D. ___ führt in ihrem Teilgutachten aus, dass diagnostisch eine affektive Störung im Vordergrund stehe. Gegenwärtig bestehe formal eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1). Es lägen die für eine depressive Störung typischen Symptome wie gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, Antriebsverminderung vor, jedoch auch verminderte Konzentration, Suizidgedanken, Schlafstörungen und verminderter Appetit. Daneben imponierten kognitive Einschränkungen, die im Rahmen eines pseudodementiellen Syndroms bei Depression oder bei einem dementiellen Prozess auftreten könnten, aber auch durch aggraviorisches Verhalten zumindest teilweise erklärt werden könnten. Anlässlich der Laborkontrolle vom 22. November 2022 (IV-Nrn. 99.2 und 99.3) hätten weder Promazin ■ ein schwach potentes Neuroleptikum (siehe hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/Promazin>, zuletzt besucht am 12. März 2026) ■ noch Duloxetin ■ ein selektiver Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI; siehe

hierzu <https://flexikon.doccheck.com/de/Duloxetion>, zuletzt besucht am 12. März 2026) ■ mit einem Serumspiegel im therapeutischen Bereich nachgewiesen werden können, was auf eine unregelmässige Einnahme und bei Duloxetin auf eine zu geringe Dosierung hinweise. Falls nach Optimierung der Medikation und spiegelkontrollierter Einnahme während rund sechs Monaten weiterhin Symptome bestünden, die auf einen dementiellen Prozess hinweisen könnten, wäre eine entsprechende Testung zu empfehlen. Die Beschwerdelast führe nach den Angaben der Beschwerdeführerin zu erheblichen Einschränkungen im privaten Alltag, die Selbstfürsorge schein e eingeschränkt, die Beschwerdeführerin sei auf tägliche Unterstützung durch Verwandte angewiesen. Die Angaben der Tagesklinik [der E.____] ■ im Formulararztbericht vom 4. Januar 2022 (IV-Nr. 79) wird festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin [in der Tagesklinik] gut eingelebt habe, sich in den Gruppentherapien gut beteilige und auch psychisch euthym erlebt werde ■ wiesen [dagegen] auf ein objektiv höhergradig erlebtes Aktivitätslevel hin. Anhand der nur knappen Angaben zur persönlichen Anamnese könnten die [vom behandelnden Psychiater] Dr. med. I.____, [Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie], aufgeführte akzentuierte Persönlichkeit und Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht rekonstruiert respektive nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin verneine die Einnahme von Suchtmitteln, was glaubhaft erscheine. Zusammengefasst sei festzustellen, dass ein formal mittelgradig depressives Syndrom vorliege, des Weiteren imponierten Hinweise für kognitive Einschränkungen, sei dies im Rahmen einer Pseudodemenz, sei dies im Rahmen eines eigenständigen dementiellen Prozesses. Sowohl in der psychiatrischen wie auch der neurologischen Untersuchung hätten sich jedoch Hinweise für Aggravation ergeben. Zudem seien eine deutliche Selbstlimitierung und ein sekundärer Krankheitsgewinn anzunehmen, die sich nicht nur auf die Arbeitsfähigkeit, sondern auch auf den Krankheitsverlauf ungünstig auswirkten (zum Beispiel bei fehlenden regelmässigen Aktivitäten).

4.5.2 Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, so hält Dr. D.____ in ihrem Teilgutachten fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit [als Reinigungskraft] zeitlich ein halbes Pensum erfüllen könne. Eine [zusätzliche] Einschränkung der Leistung bestehe dabei nicht. Entsprechend liege eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50 % vor. Dies [gelte] spätestens seit dem ersten Bericht von Dr. I.____ vom 15. Juli 2021 (IV-Nr. 72). In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin eine maximale Präsenz von sechs Stunden möglich. Auch hier bestehe keine [zusätzliche] Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Entsprechend liege in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vor, wiederum spätestens seit dem ersten Bericht von Dr. I.____ vom 15. Juli 2021. Beschrieben wird die optimal angepasste Tätigkeit als klar strukturierte Tätigkeit in einem kleinen Team.

E. 4.5.3

4.5.3.1 Psychische Leiden sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich (statt vieler BGE 143 V 418 E. 7). Dieser Beweis ist daher indirekt mittels sog. Indikatoren zu führen. In diesem Zusammenhang hat das Bundesgericht in BGE 141 V 281 in Weiterentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren eingeführt, anhand dessen der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens zu überprüfen ist. Der Beweiswert eines psychiatrischen Gutachtens hängt

m.a.W. davon ab, ob dieses die in BGE 141 V 281 aufgeführten Indikatoren hinreichend abhandelt. Damit soll eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des ■ unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits ■ tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens der versicherten Person sichergestellt werden (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind folgende (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

1. Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3):

a) Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1):

- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1);

- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2);

- Komorbiditäten (E. 4.3.1.3);

b) Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2);

c) Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3);

2. Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4):

a) gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1);

b) behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.5.3.2 In der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist im Rahmen des Komplexes «Gesundheitsschädigung» zunächst auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde einzugehen. In diesem Zusammenhang führt Dr. D. ___ in ihrem Teilgutachten aus, dass die Beschwerdelast nach den Angaben der Beschwerdeführerin zu erheblichen Einschränkungen im privaten Alltag führe, die Selbstfürsorge eingeschränkt scheine und die Beschwerdeführerin auf tägliche Unterstützung durch Verwandte angewiesen sei. Im Widerspruch hierzu wiesen die Angaben der Tagesklinik der E. ___ ■ im Formulararztbericht vom 4. Januar 2022 (IV-Nr. 79) wird festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin [in der Tagesklinik] gut eingelebt habe, sich in den Gruppentherapien gut beteilige und auch psychisch euthym erlebt werde ■ [dagegen] auf ein objektiv höhergradig erlebtes Aktivitätslevel hin. Nachdem sich, wie Dr. D. ___ in ihrem Teilgutachten weiter festhält, sowohl in der psychiatrischen als auch in der neurologischen Untersuchung Hinweise für Aggravation ergeben hätten und zudem eine deutliche Selbstlimitierung sowie ein sekundärer Krankheitsgewinn anzunehmen seien, ist vorliegend maximal von einer mittelgradigen funktionellen Auswirkung durch die Symptome auszugehen.

4.5.3.3 Was den Behandlungserfolg bzw. die Behandlungsresistenz betrifft, ist dem Teilgutachten von Dr. D. ___ zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin offenbar [bereits] regelmässige psychiatrische Termine bei Dr. I. ___ wahrnehme. In diesem Zusammenhang empfiehlt Dr. D. ___ eine leitlinienorientierte psychiatrische Behandlung. Die Medikamente würden der Beschwerdeführerin von Familienmitgliedern abgegeben, allerdings habe anlässlich der Laborkontrolle vom 22. November 2022 (IV-Nrn. 99.2 und 99.3) weder Promazin noch Duloxetin mit einem Serumspiegel im therapeutischen Bereich nachgewiesen werden können, was auf eine unregelmässige Einnahme und bei Duloxetin

auf eine zu geringe Dosierung hinweise. Eine Anpassung resp. Augmentation der antidepressiven Behandlung unter Kontrolle der Medikamentenspiegel sei zu empfehlen.

4.5.3.4 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 indikatorengeleitete Beweisverfahren 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). Dr. D. ___ stellt in ihrem Teilgutachten neben einer formal mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) keine weiteren Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. I. ___ gestellten Diagnosen einer akzentuierten Persönlichkeit und einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung hätten im Rahmen der Begutachtung anhand der nur knappen Angaben der Beschwerdeführerin zur persönlichen Anamnese nicht rekonstruiert resp. nachvollzogen werden können. Auch in den übrigen Teilgutachten ■ siehe oben Ziff. 4.2.1, 4.3.1 sowie 4.4.1 ■ werden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Entsprechend werden von Dr. D. ___ denn auch keine Komorbiditäten diskutiert.

4.5.3.5 Im Rahmen des Komplexes «Persönlichkeit» wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur sowie den grundlegenden psychischen Funktionen gefragt, um die persönlichen Ressourcen zu eruieren. In diesem Zusammenhang hält Dr. D. ___ in ihrem Teilgutachten fest, dass die Beschwerdeführerin formalgedanklich kohärent und klar erscheine, jedoch eingeengt auf ihre psychische Erkrankung. Hinweise auf ein psychotisches Erleben der Beschwerdeführerin wie Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen bestünden keine. Befürchtungen im engeren Sinne, Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen seien ebenfalls keine explorierbar. Anhand der nur knappen Angaben der Beschwerdeführerin zur persönlichen Anamnese hätten die von Dr. I. ___ gestellten Diagnosen einer akzentuierten Persönlichkeit und einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht rekonstruiert resp. nachvollzogen werden können. Es lasse sich weder anhand der Angaben der Beschwerdeführerin noch anhand der Angaben in den Berichten eruieren, auf welche Extrembelastung sich Dr. I. ___ bei letzterer Diagnose beziehe.

4.5.3.6 Neben den Komplexen «Gesundheitsschädigung» und «Persönlichkeit» bestimmt auch der Komplex «sozialer Kontext» mit darüber, wie sich die 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). Andererseits hält der Lebenskontext einer versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteilwird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum anderen nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht. Im Rahmen der Sozialanamnese sagte die Beschwerdeführerin gemäss Teilgutachten von Dr. D. ___ aus, dass sie nicht wisse, ob sie in einem Haus oder einer Wohnung lebe. Es gebe

aber einen Lift und eine Treppe, sie denke, es gebe zwei Zimmer. Alles Administrative erledigten ihre Tochter oder ihr Ehemann. Sie wisse nicht, wann sie geheiratet habe, denke jedoch, dass sie noch mit dem gleichen Mann verheiratet sei. Nach der Art der Beziehung gefragt, habe die Beschwerdeführerin mit den Schultern gezuckt und gemeint, sie wisse gar nichts. Nachgefragt, ob ihr Mann lieb sei oder Gewalt anwende, habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass ihr dies egal sei. Sie nehme an, dass er arbeite, er gehe jeden Tag raus, arbeite vielleicht in einer Fabrik oder einem Restaurant, sie frage ihn nicht. Sie habe vier Kinder. Die ältere Tochter lebe zu Hause. Sie wisse nicht, wie alt sie sei oder was sie beruflich mache. Die zwei Söhne sehe sie kaum, manchmal telefoniere sie, sie frage nicht viel. Die jüngere Tochter sei 22- oder 23-jährig, sie wisse nicht, was sie arbeite, sie komme manchmal zu Besuch. Sie habe Enkelkinder, sie denke zwei oder vier, sie wisse nicht von wem. Sie sei nie krank gewesen, bevor sie vor zwei bis drei psychisch krank geworden sei. Jetzt verbringe sie die Zeit zu Hause, sei niedergeschlagen, antriebslos und suizidal und schlafe schlecht. Sie gehe regelmässig zu Dr. I. ___ und in eine Tagesklinik. Zu Hause sei sie auf die Unterstützung von Familienmitgliedern angewiesen. Besondere Ressourcen oder Belastungen ergeben sich aus dem von der Beschwerdeführerin geschilderten sozialen Kontext keine.

4.5.3.7 In der Kategorie «Konsistenz» ist zunächst der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu prüfen. Dieser Indikator zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (bspw. Freizeitgestaltung) andererseits gleichermaßen ausgeprägt ist. Zur Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation gibt Dr. D. ___ in ihrem Teilgutachten an, dass die Aussagen der Beschwerdeführerin vage und diffus und trotz Nachfragen nicht präzisierbar gewesen seien. Bei zudem fehlendem Nachweis einer regelmässigen Medikamenteneinnahme lägen Hinweise für eine Aggravation vor. Zur Konsistenz und Plausibilität im Alltag gibt Dr. D. ___ an, dass gemäss den Aussagen der Beschwerdeführerin deutliche Defizite im Alltag bestünden, sie auf die Unterstützung anderer angewiesen sei. Im [Formulararztbericht der E. ___ vom

E. 4.5.4

4.5.4.1 Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 8. Juli 2024 (A.S. 11 ff.) mehrere Rügen gegen das Teilgutachten von Dr. D. ___ vor. So sei mangels entsprechender Begründung unklar, weshalb Dr. D. ___ von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 60 % ausgehe. Dr. D. ___ sei ja selbst der Meinung, dass eine weitere, gar intensivere psychiatrische und medikamentöse Behandlung notwendig sei und die Beschwerdeführerin nur über geringe Fähigkeiten und Ressourcen verfüge. Die E. ___ hätten sich in ihrem Bericht vom 4. Januar 2022 nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit äussern können, sondern verwiesen diesbezüglich auf die Durchführung eines Arbeitsversuchs. Zur Frage der Prognose zur Eingliederung sei jedoch von einer ungünstigen Prognose ausgegangen. Dr. I. ___ gehe in seinem Bericht vom 6. Januar 2022 gar von einer schlechten Prognose aus und halte fest, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit einem Jahr kontinuierlich verschlechtert habe. Nachvollziehbar begründet attestiere er der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit, was er im Übrigen auch in seinem Bericht vom 28. Juni 2022 bestätigte, in welchem er den psychopathologischen Befund nach AMDP ■ gemeint ist das AMDP-System, i.e. das von der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in

der Psychiatrie (AMDP) herausgegebene System zur Dokumentation psychiatrischer Befunde (<https://flexikon.doccheck.com/de/AMDP-System>, zuletzt besucht am 12. März 2026) ■ darlege. Dr. D. ___ setze sich mit den Angaben des langjährig behandelnden Psychiaters der Beschwerdeführerin nur ungenügend auseinander, weshalb im Ergebnis nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Beschwerdeführerin entgegen der Beurteilung des behandelnden Arztes zu 60 % arbeitsfähig sein solle. Zum Verdacht auf eine mögliche Aggravation habe sich Dr. I. ___ bereits in seinem Bericht vom 15. Juli 2021 geäußert, in welchem er festgehalten habe, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode leide. Zum Thema der Aggravation/Simulation habe er sich dahingehend geäußert, dass aus seiner Sicht bei der Darstellung der Beschwerden durch die Beschwerdeführerin eine Schilderungsweise im Rahmen ihres grossen Erklärungsbedarfs vorliege, die als Merkmal des individuellen Kommunikationsstiles zu interpretieren und nicht mit einem Verhalten zur Bestärkung der Beschwerden im Sinne einer Aggravation oder gar Simulation zu sehen sei. Hiermit setze sich Dr. D. ___ nicht weiter auseinander. [Insgesamt] sei auch das psychiatrische Teilgutachten als unvollständig zu qualifizieren, weshalb ihm kein Beweiswert zukommen könne.

4.5.4.2 Dass keine Begründung dafür vorliege, weshalb die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei, wie diese in ihrer Beschwerde vom 8. Juli 2024 (A.S. 11 ff.) behauptet, ist unzutreffend. In diesem Zusammenhang ist zunächst auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweisen). Bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, wird praxisgemäss angenommen, dass ■ aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit ■ hieraus keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert (Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.3 mit Hinweisen). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung sämtlicher Gutachter vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1 S. 4 ff.) ■ siehe unten Ziff. 4.6 ■ wird festgehalten, dass sich einzig die psychiatrische Symptomatik einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin vier bis fünf Stunden pro Tag anwesend sein, in einer angepassten Tätigkeit fünf bis sechs Stunden. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement, was hauptsächlich [bereits] durch die reduzierte Stundenzahl abgebildet werde. Dass Dr. D. ___ in ihrem Teilgutachten die Weiterführung und gar Intensivierung der psychiatrischen und medikamentösen Behandlung der Beschwerdeführerin empfehle, wie die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vorbringt, ist zwar richtig, jedoch nicht auf eine besondere Schwere der Erkrankung der Beschwerdeführerin, sondern vielmehr auf die bislang unzureichende Behandlung zurückzuführen. Dr. D. ___ empfiehlt konkret ■ so wird es in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung explizit festgehalten ■ eine leitlinienorientierte psychiatrische Behandlung unter Kontrolle der Serumspiegel der verordneten Psychopharmaka. Was die leitlinienorientierte psychiatrische Behandlung betrifft, so kann mit Blick auf die Behandlungsempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Angst

und Depression (SGAD) zur Behandlung der unipolaren depressiven Störungen, erstellt 2010, revidiert 2025 (abrufbar unter https://www.psychiatrie.ch/fileadmin/SGPP/user_upload/Fachleute/Empfehlungen/2025_Langversion_UnipolareDepression_Teil1_DE_20251113.pdf, zuletzt besucht am 12. März 2026), festgehalten werden, dass die gemäss Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. I.____ vom 2. Juni 2022 (IV-Nr. 85) bestehende Behandlungsfrequenz von alle drei bis vier Wochen zu gering ist, zumal Dr. I.____ bei der Beschwerdeführerin nicht «bloss» von einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) ausgeht, sondern auch eine Tendenz zu einer schweren depressiven Episode ausmacht. Was die Kontrolle der Serumspiegel der verordneten Psychopharmaka betrifft, so ist auf die Laborkontrolle vom 22. November 2022 (IV-Nrn. 99.2 und 99.3) hinzuweisen, wonach weder Promazin noch Duloxetin mit einem Serumspiegel im therapeutischen Bereich habe nachgewiesen werden können, was laut Dr. D.____ auf eine unregelmässige Einnahme und bei Duloxetin auf eine zu geringe Dosierung schliessen lasse. Zur Rüge, dass sich Dr. D.____ bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur ungenügend mit den Berichten der E.____ und mit den Berichten von Dr. I.____ auseinandergesetzt habe, ist zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2025 vom 26. Januar 2026 E. 4.4 mit Hinweisen). Was die Berichte der E.____ betrifft, so ist festzuhalten, dass diesen, soweit es um eine ärztliche Beurteilung der Ursachen und Wirkungen der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin geht, von vornherein kein grosser Beweiswert zukommen kann. Gemäss Formulararztbericht der E.____ vom 4. Januar 2022 (IV-Nr. 79) besucht die Beschwerdeführerin einmal wöchentlich die alterspsychiatrische Tagesklinik, welche hauptsächlich pflegerisch geleitet ist. In diesem Rahmen fänden alle drei bis sechs Monate Standortgespräche unter ärztlicher Beteiligung statt. Die eigentliche therapeutische und medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin wird durch Dr. I.____ sichergestellt. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin setzt sich Dr. D.____ in ihrem Teilgutachten eingehend mit den gesamten Vorakten und insbesondere auch mit den Berichten von Dr. I.____ auseinander. Unter Ziff. 6.2.3 ihres Teilgutachtens diskutiert Dr. D.____ die Akten und früheren Untersuchungen aus psychiatrischer Sicht. Sie hält fest, dass die Diagnose einer affektiven Störung ■ gemeint ist die formal mittelgradige depressive Episode ■ bestätigt werden könne. Nicht nachvollziehbar sei [dagegen] die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, es lasse sich weder anhand der Angaben der Beschwerdeführerin noch anhand der Angaben in den Berichten eruieren, auf welche Extrembelastung sich Dr. I.____ hierbei beziehe. Weiter wird ausgeführt, dass Dr. I.____ gemäss seinem Bericht vom 6. Januar 2022 (IV-Nr. 80) offenbar verschiedenste Antidepressiva ausprobiert habe. Weitere Angaben hierzu würden jedoch keine aufgeführt, insbesondere nicht über [allfällig] gemessene Serumspiegel oder weshalb lediglich 60 mg Duloxetin verabreicht worden seien. Aus den Dr. D.____ im Zeitpunkt der Begutachtung vorgelegenen Berichten von Dr. I.____ ergibt sich nichts, was ihre gutachterliche Einschätzung ernsthaft in Zweifel ziehen könnte. Neuere Berichte von Dr. I.____ finden sich keine in den Akten. Schliesslich ist hinsichtlich des im Teilgutachten von Dr. D.____ geäusserten Verdachts auf Aggravation festzuhalten, dass die im Bericht von Dr. I.____ vom 15. Juli 2021 (IV-Nr. 72) getroffene Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin bei der Darstellung ihrer Beschwerden eine Schilderungsweise im Rahmen ihres grosses Erklärungsbedarfs zeige, die als Merkmal ihres individuellen Kommunikationsstiles zu

interpretieren und nicht mit einem Verhalten zur Bestärkung der Beschwerden im Sinne einer Aggravation oder gar Simulation zu sehen sei, im Rahmen der Begutachtung der Beschwerdeführerin durch Dr. D.____ keinerlei Entsprechung fand. Laut Gutachten von Dr. D.____ zeigte die Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Begutachtung kein grosses Redebedürfnis, wie es an anderer Stelle im Bericht von Dr. I.____ vom 15. Juli 2021 heisst, sondern machte vage und diffuse Angaben und verwies wiederholt darauf, etwas nicht zu wissen. Ein grosser Erklärungsbedarf bzw. ein grosses Redebedürfnis konnte Dr. D.____ bei der Beschwerdeführerin nicht feststellen. Die Einschätzungen von Dr. D.____ und Dr. I.____ beruhen folglich nicht auf unterschiedlichen Interpretationen, sondern auf unterschiedlichen Beobachtungen. Dieser Widerspruch entzieht der Argumentation von Dr. I.____ den Boden. Sein Erklärungsversuch vermag die von Dr. D.____ festgestellten Hinweise auf Aggravation nicht zu entkräften. Insgesamt ergibt sich somit, dass die Rügen der Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ unbegründet sind.

4.5.5 Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. D.____ liegen die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten sowie die eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 22. November 2022 zugrunde. In den Vorakten der Beschwerdegegnerin wird mehrfach eine stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin in der J.____ vom 8. Juni bis 3. Juli 2020 erwähnt. Der entsprechende Austrittsbericht vom 8. Juli 2020 (A.S. 59 ff.) findet sich in den Vorakten der Beschwerdegegnerin jedoch nicht. Das Versicherungsgericht hat diesen Bericht mit Verfügung vom 17. Juni 2025 (A.S. 51) nachträglich eingeholt. Dass Dr. D.____ der Austrittsbericht nicht zur Verfügung stand, schadet der Beweiswertigkeit ihres Gutachtens nicht. Im Formulararztbericht der E.____ vom 4. Januar 2022 (IV-Nr. 79) wird ausführlich über den Grund der stationären Behandlung und der in diesem Rahmen gestellten Diagnosen berichtet. Erhebliche neue Erkenntnisse gehen aus dem Austrittsbericht nicht hervor. Dr. D.____ nahm zudem anlässlich der Begutachtung der Beschwerdeführerin eine ausführliche Anamnese vor. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass der Austrittsbericht an der Beurteilung durch Dr. D.____ nichts geändert hätte. In antizipierter Beweiswürdigung kann deshalb auf eine Stellungnahme von Dr. D.____ zum Austrittsbericht verzichtet werden. Die aus den erhobenen Befunden hergeleiteten Diagnosen werden von Dr. D.____ ausführlich diskutiert und nachvollziehbar begründet. Dabei setzt sich Dr. D.____ insbesondere auch mit den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. I.____ auseinander. Unter Berücksichtigung der in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ■ siehe unten Ziff. 4.6 ■ beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen sowie der im Teilgutachten von Dr. D.____ erwähnten weiteren Faktoren ■ deutliche Selbstlimitierung, sekundärer Krankheitsgewinn und fehlende Ressourcen ■ vermag die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit von 60 % ohne Weiteres zu überzeugen. Als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierte medizinische Gutachterin SIM ist Dr. D.____ offensichtlich dazu befähigt, eine psychiatrische Expertise abzugeben. Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. D.____ erfüllt somit sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 4.6

4.6.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Gutachter der C.____ vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1 S. 4 ff.) werden die in den einzelnen Teilgutachten gestellten Diagnosen wie folgt zusammengefasst:

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Formal mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Zu den Diagnosen wird in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ausgeführt, dass weder aus allgemeininternistischer noch rheumatologischer noch neurologischer Sicht Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten gestellt werden können. Diagnostisch stehe eine affektive Störung im Vordergrund. Gegenwärtig bestehe formal eine mittelschwere depressive Episode (F32.1). Es lägen die für eine depressive Störung typischen Symptome wie gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, Antriebsverminderung vor, jedoch auch verminderte Konzentration, Suizidgedanken, Schlafstörungen und verminderter Appetit. Die von der Beschwerdeführerin angegebene höchstgradige Vergesslichkeit könne aus gutachterlicher Sicht nicht auf eine objektivierbare Störung zurückgeführt werden. Es sei von einem pseudodementiellen Verhalten auszugehen. Die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben seien vage und diffus und trotz Nachfragen nicht präzisierbar. Es lägen Hinweise für eine Symptomverdeutlichung, wenn nicht gar Aggravation vor. Die Beschwerdelast führe [gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin] zu erheblichen Einschränkungen im privaten Alltag, die Selbstfürsorge scheinbar eingeschränkt, die Beschwerdeführerin sei auf tägliche Unterstützung durch Verwandte angewiesen. Die Angaben der Tagesklinik wiesen [dagegen] auf ein objektiv höhergradig erlebtes Aktivitätslevel hin. Anhand der nur knappen Angaben zur persönlichen Anamnese hätten die vom behandelnden Psychiater Dr. I. ___ aufgeführte akzentuierte Persönlichkeit und Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht rekonstruiert resp. nachvollzogen werden können. Die Beschwerdeführerin verneine die Einnahme von Suchtmitteln, was glaubhaft erscheine. Zusammengefasst sei festzustellen, dass ein formal mittelgradig depressives Syndrom vorliege, des Weiteren Hinweise für kognitive Einschränkungen imponierten, sehr wahrscheinlich im Rahmen einer Pseudodemenz. Sowohl in der psychiatrischen wie auch der neurologischen Untersuchung ergäben sich Hinweise für Aggravation. Zudem seien eine deutliche Selbstlimitierung und ein sekundärer Krankheitsgewinn anzunehmen, die sich nicht nur auf die Arbeitsfähigkeit, sondern auch auf den Krankheitsverlauf ungünstig auswirkten (zum Beispiel bei fehlenden regelmässigen Aktivitäten).

4.6.2 Hinsichtlich der Gesamtarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung festgehalten, dass sich einzig die psychiatrische Symptomatik einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke. In der bisherigen Tätigkeit [als Reinigungskraft] könne die Beschwerdeführerin vier bis fünf Stunden pro Tag anwesend sein, in einer angepassten Tätigkeit fünf bis sechs Stunden. Es bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement, was hauptsächlich [bereits] durch die reduzierte Stundenzahl abgebildet werde. In der bisherigen Tätigkeit resultiere hieraus eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 60 %. Beschrieben wird die optimal angepasste Tätigkeit als klar strukturierte Tätigkeit in einem kleinen Team.

4.6.3 Die Ergebnisse der Teilgutachten werden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu einem schlüssigen Gesamtergebnis zusammengefasst. Nach diesem wirkt sich einzig die psychiatrische Symptomatik einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, internistisch, rheumatologisch und neurologisch wurden keine

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die sich hieraus ergebenden Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind nachvollziehbar begründet und leuchten entsprechend ein. Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vermag sowohl in ihrer Herleitung als auch in ihrem Ergebnis zu überzeugen. Der RAD gelangt in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2023 zum Schluss, dass auf das Gutachten der C.____ abgestellt werden könne. Es beruhe auf dem Studium der Akten, die gewürdigt würden, sowie auf den eingehenden eigenen Explorationen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie. Die dabei erhobenen Angaben zur Anamnese und die festgestellten objektiven Befunde seien ausführlich dokumentiert und würden diskutiert. Die daraus abgeleitete diagnostische und versicherungsmedizinische Beurteilung sei nachvollziehbar dargelegt und in sich schlüssig. Die von der Beschwerdeführerin mit Beschwerde vom 8. Juli 2024 (A.S. 11 ff.) gegen das Gutachten vorgebrachten Rügen vermögen keine Zweifel an diesem zu wecken. Dem Gutachten der C.____ ist voller Beweiswert zuzuerkennen. Hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin ist somit von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 60 % auszugehen.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet in ihrer Beschwerde vom 8. Juli 2024 (A.S. 11 ff.) sodann den von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 (A.S. 1 ff.) festgelegten Erwerbsstatus. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit weiterhin ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft in einem Pensum von 50 % nachgehen würde. Die übrigen 50 % entfielen auf den Aufgabenbereich Haushalt. Hiergegen bringt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde sinngemäss vor, dass sich die Beschwerdegegnerin bezüglich des Erwerbstatus zu Unrecht auf den Abklärungsbericht [des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin] vom 13. Juli 2023 (IV-Nr. 106) stütze. Gegen diesen sei einzuwenden, dass darin trotz der Angabe der Beschwerdeführerin, ohne gesundheitliche Einschränkung zu 80 % erwerbstätig zu sein, bloss von einer 50%igen Erwerbstätigkeit ausgegangen werde. Begründet werde dies damit, dass die Beschwerdeführerin nie in einem höheren Pensum gearbeitet habe. Dabei bleibe jedoch unberücksichtigt, dass das jüngste Kind der Beschwerdeführerin 2015 20 Jahre alt geworden sei und es ihr deshalb möglich gewesen wäre, ab dann ihr Pensum zu erhöhen. Aufgrund des 2015 erlittenen Unfalls habe die Erhöhung des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen nicht umgesetzt werden können. Die Beschwerdeführerin werde aktuell von der Sozialhilfe unterstützt. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin schon alleine aus finanziellen Gründen im Gesundheitsfall zu mindestens 80 % erwerbstätig gewesen wäre. Entgegen dem Abklärungsbericht sei deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu mindestens 80 % erwerbstätig wäre. Die Beschwerdegegnerin entgegnet in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. September 2024 (A.S. 35 f.), dass es der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihres im Jahr 2015 erlittenen Unfalls noch vor Ablauf des Wartejahres wieder zumutbar gewesen wäre, in einer angepassten Tätigkeit einem vollen Pensum nachzugehen. Die Erwerbsfähigkeit sei jedoch aus invaliditätsfremden Gründen nicht verwertet worden. Die Anwendung der gemischten Methode mit einer Erwerbstätigkeit von 50 % sei infolgedessen nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin wiederum hält in ihrer Replik vom 23. Oktober 2024 (A.S. 40 f.) fest, dass es sich bei der angepassten Tätigkeit um Stellen handle, die zwar auf dem ausgeglichenen, in dieser Art jedoch nicht auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt vorhanden seien. Dass die

Beschwerdeführerin die angeblich noch zumutbare Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht verwertet habe, bedeute mitnichten, dass sie im Gesundheitsfall nur zu 50 % erwerbstätig gewesen wäre.

E. 5.2

5.2.1 Wie unter Ziff. 2.4 oben bereits erwähnt, beurteilt sich die Statusfrage danach, was die versicherte Person 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. Massgeblich sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_188/2025 vom 31. Juli 2025 E. 7.2 mit Hinweisen).

5.2.2 Für die Beurteilung der Statusfrage kommt dem vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung verrichteten Arbeitspensum rechtsprechungsgemäss ein starker Indizwert zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2017 vom 19. Dezember 2017 E. 3.3.1 mit Hinweisen; s.a. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2021 vom 15. März 2022 E. 5.3.2 mit Hinweis). Wie dem Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn von 2018 (IV-Nr. 37) sowie dem anlässlich des Intake-Gesprächs vom 26. August 2021 von der Beschwerdeführerin beigebrachten Lebenslauf (IV-Nr. 73) entnommen werden kann, war die Beschwerdeführerin von 2005 bis 2016 für verschiedene Unternehmungen ■ [...]■ als Teilzeitreinigungskraft tätig. Seit 2016 geht die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. In den Jahren 2010 bis 2014 ■ das Jahr 2015 bleibt unberücksichtigt, da sich die Beschwerdeführerin am 24. März 2015 beim Polieren eines Glases in den linken Zeigefinger schnitt und in der Folge unfallbedingt ausfiel; das Jahr 2016 bleibt unberücksichtigt, da die Beschwerdeführerin in diesem bloss ein Bruttojahreseinkommen von CHF 856.00 aufwies ■ erzielte die Beschwerdeführerin ohne Berücksichtigung der von der Arbeitslosenversicherung ausgerichteten Arbeitslosenentschädigungen ein durchschnittliches Bruttojahreseinkommen von CHF 22'573.80 (2010: CHF 31'881.00; 2011: CHF 25'446.00; 2012: CHF 12'747.00; 2013: CHF 23'959.00; 2014: CHF 18'836.00). Dies entspricht im Verhältnis zum durchschnittlichen Tabellenlohn einer vollzeitlich erwerbstätigen Reinigungskraft nach der Tabelle T17 ■ siehe hierzu Ziff. 7.2.2 unten ■ der Jahre 2012, 2014 und 2016, Ziff. 91 «Reinigungspersonal und Hilfskräfte», Frauen zwischen 30 und 49 Jahren (2012) bzw. Frauen über 50 Jahre (2014 und 2016), von CHF 53'713.75 (2012: CHF 50'577.95 [CHF 4'043.00 x 12 Monate : 40 x 41,7 Wochenstunden]; 2014: CHF 55'869.65 [CHF 4'466.00 x 12 Monate : 40 x 41,7 Wochenstunden]; 2016: CHF 54'693.70 [CHF 4'372.00 x 12 Monate : 40 x 41,7 Wochenstunden]) einem Arbeitspensum von 42,03 %. Dass sich die Beschwerdeführerin in all den Jahren jemals um ein höheres Pensum bemüht hätte, ist aktenmässig nicht belegt. Auch dass die Beschwerdeführerin ab 2015 ein

höheres Pensum angestrebt hätte, da ihr jüngstes Kind in diesem Jahr 20 Jahre alt geworden sei, erscheint wenig glaubhaft, bedürfen Jugendliche doch keiner umfassenden Betreuung mehr, so dass mit Blick auf die neuere familienrechtliche Rechtsprechung ■ wegleitend BGE 144 III 481 ■ davon ausgegangen werden kann, dass trotz vorhandener Erziehungs- und Betreuungspflichten bereits dann, wenn das jüngste Kind die Oberstufe der Schule erreicht, ein Arbeitspensum von 80 % möglich ist. Der Beschwerdeführerin wäre somit bereits in den Jahren 2011 bis 2015 ein höheres Arbeitspensum möglich gewesen. Dass sie in diesen Jahren kein höheres Arbeitspensum erfüllte, ist offensichtlich auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen. Festzuhalten ist schliesslich, dass die Beschwerdegegnerin bereits im ersten IV-Verfahren der Beschwerdeführerin von einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 50 % ausging. Im Vorbescheid vom 20. Februar 2019 (IV-Nr. 44) heisst es, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit im Umfang von 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen und in der übrigen Zeit die anfallenden Haushaltsarbeiten erledigen würde. Einen Einwand hiergegen erhob die Beschwerdeführerin nicht. Die insoweit dem Vorbescheid entsprechende rentenablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Januar 2020 (IV-Nr. 57) erwuchs in der Folge unangetastet in Rechtskraft. Dass die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der vorliegenden Umstände und insbesondere der Schul- und Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin davon ausging, dass diese im Gesundheitsfall einem Arbeitspensum von 50 % nachgehen würde, obwohl die Beschwerdeführerin angab, in einem Pensum von 80 % erwerbstätig zu sein, ist nicht zu beanstanden. Die Rüge der Beschwerdeführerin ist unbegründet.

E. 6

6.1 Weiter rügt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 8. Juli 2024 (A.S. 11 ff.) die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 (A.S. 1 ff.) festgelegte Einschränkung im Haushalt von 20 %. Die Beschwerdeführerin rügt konkret, dass im Abklärungsbericht [des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin] vom 13. Juli 2023 (IV-Nr. 106) wie auch schon im Abklärungsbericht vom 11. Februar 2019 (IV-Nr. 43) bloss eine Einschränkung von 20 % berücksichtigt werde, obwohl gemäss Gutachten der C. ___ seit Juli 2021 zusätzlich eine mittelgradige depressive Episode vorliege und von damit verbundenen [zusätzlichen] Einschränkungen im Haushalt auszugehen sei. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sich die im Juli 2021 neu hinzugekommenen gesundheitlichen Probleme gar nicht auf den Aufgabenbereich auswirken sollten und die Einschränkung im Haushalt weiterhin mit 20 % veranschlagt werde. Entgegen dem Abklärungsbericht sei davon auszugehen, dass die Einschränkung im Haushalt höher als 20 % ausfalle. Die Beschwerdegegnerin entgegnet in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. September 2024 (A.S. 35 f.), dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei. Sie lebe mit ihrem Ehemann sowie einer ihrer erwachsenen Töchter in einer Wohnung in einem Mehrfamilienhaus. Dem Ehemann und der Tochter sei es im Sinne der Schadenminderungspflicht zumutbar, gewisse Haushaltsarbeiten zu erledigen. Weiter sei es der Beschwerdeführerin möglich, den Haushalt mit Pausen und in Etappen zu erledigen. Vor dem Hintergrund einer deutlichen Selbstlimitierung wäre eine [erneute] Abklärung vor Ort nicht zielführend gewesen. Bei einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 60 % sowie zwei weiteren Erwachsenen im Haushalt sei die anerkannte Einschränkung im Haushaltsbereich sogar als eher hoch einzustufen. Durch die Vorbringen der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde werde die

Einschätzung [des Abklärungsdienstes] nicht in Zweifel gezogen. Die Beschwerdeführerin wiederholt in ihrer Replik vom 23. Oktober 2024 (A.S. 40 f.), dass bereits im Abklärungsbericht vom 11. Februar 2019 eine Einschränkung von 20 % festgestellt worden sei. Im Gutachten der C.____ sei nun aber nachzulesen, dass seit Juli 2021 zusätzliche Beschwerden hinzugekommen seien, weshalb entgegen der Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehbar sei, weshalb nicht auch die Einschränkung im Haushaltsbereich höher ausfalle.

6.2 Anlässlich des ersten IV-Verfahrens der Beschwerdeführerin nahm der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin am 25. Januar 2019 eine Haushaltsabklärung am Domizil der Beschwerdeführerin vor. Im entsprechenden Bericht vom 11. Februar 2019 (IV-Nr. 43) wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt eine Einschränkung von 20 % aufweise. Begründet wird dies ausschliesslich mit den durch den Unfall von 2015 erlittenen Funktionseinschränkungen an der linken Hand. Zum Teilbereich «Ernährung» wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin Mühe habe beim Schneiden, Schälen und Rüsten, ihr das Heben grosser und schwerer Pfannen (z.B. beim Abschütten [von Wasser]) nicht mehr möglich sei und ihr beim Ein- und Ausräumen der Geschirrspülmaschine hin und wieder etwas aus der Hand falle. Zum Teilbereich «Wohnungspflege» wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin [nur] wenige Reinigungsarbeiten erledigen könne, einfache Tätigkeiten wie Abstauben, Aufräumen und Pflanzen giessen seien möglich. Zum Teilbereich «Einkauf und weitere Besorgungen» wird im Bericht dargelegt, dass die Beschwerdeführerin kleine Einkäufe ohne schweres Tragen selbst erledigen könne. Für grössere oder schwerere Einkäufe [bedürfe sie] der Hilfe ihrer Kinder. Zum Teilbereich «Wäsche und Kleiderpflege» wird schliesslich dargelegt, dass die Beschwerdeführerin die Wäsche in kleineren Portionen erledigen könne, bei grossen Wäschestücken wie Bettwäsche aber Hilfe benötige, [insbesondere] beim Zusammenlegen. Dass der Abklärungsdienst in seinem Abklärungsbericht vom 13. Juli 2023 (IV-Nr. 106) ohne Begründung davon ausgeht, dass die anlässlich der Abklärung vom 25. Januar 2019 erhobene Einschränkung unverändert übernommen werden könne, kann nicht nachvollzogen werden, gab die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Begutachtung durch die C.____ doch mehrfach an (IV-Nr. 99.1), über keinerlei körperliche Beschwerden zu klagen. Im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. G.____ vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1 S. 40 ff.) wird hinsichtlich der linken Hand festgestellt, dass als Residuum der Schnittverletzung der Beugesehne des Zeigefingers links von 2015 eine aktiv weitgehend aufgehobene Flexionsfähigkeit des Zeigefingers links bestanden habe, passivassistiert habe der Zeigefinger links gut mobilisiert werden können. Klinische Hinweise für ein persistierendes CRPS an der linken Hand hätten sich aktuell nicht finden lassen. In diesem Sinne sei der klinisch-rheumatologische Status ansonsten komplett unauffällig gewesen. Aus allgemein-rheumatologischer Sicht könne daher keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung sämtlicher Gutachter der C.____ vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1 S. 4 ff.) wird der Beschwerdeführerin aufgrund der psychologischen Symptomatik eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 60 % attestiert. Inwiefern bei einer solchen Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienangehörigen sowie der Möglichkeit, die Haushaltsarbeit frei einzuteilen und mit Pausen und in Etappen zu erledigen, eine Einschränkung im Haushalt von 20 % gerechtfertigt werden könnte, ist nicht ersichtlich. Letztlich braucht dies jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Selbst bei einer Einschränkung von 20 % resultiert ■ wie unter Ziff. 7 unten gezeigt wird ■ kein

rentenbegründender Invaliditätsgrad. Dass die Beschwerdeführerin eine noch höhere Einschränkung im Haushalt aufweise als 20 %, ist auszuschliessen. Die Rüge der Beschwerdeführerin erweist sich als unbegründet.

E. 7

7.1 Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 8. Juli 2024 (A.S. 11 ff.) die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens beziehe sich die Beschwerdegegnerin auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, 2020, Wirtschaftszweige Ziff. 94-96 «Erbringung v. sonst. Dienstleistungen», Niveau 1, Frauen, und beziffere das Valideneinkommen folglich [unter Aufrechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit sowie der Teuerung] mit CHF 48'746.00. Da die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung sehr wahrscheinlich weiterhin als Reinigungskraft tätig gewesen wäre, sei jedoch die Tabelle T17, 2020, Ziff. 91 «Reinigungspersonal und Hilfskräfte», Frauen über 50 Jahre, hinzuzuziehen, so dass sich unter Aufrechnung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit sowie der Teuerung ein Valideneinkommen von CHF 56'840.95 ergebe. Beim Invalideneinkommen habe es die Beschwerdegegnerin schliesslich unterlassen, entsprechend Art. 26bisAbs. 3 IVV 10 % vom statistisch bestimmten Einkommen abzuziehen, was ein tieferes Invalideneinkommen zur Folge habe.

E. 7.2

7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E. 4.2.2. mit Hinweisen). Erst wenn sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse ■ insbesondere aufgrund eines Stellenverlusts aus invaliditätsfremden Gründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.3.1) ■ nicht hinreichend genau beziffern lässt, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, soweit dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2023 vom 7. Februar 2024 E. 2.3 mit Hinweisen). Für die Bemessung der Invalidität anhand der Tabellenlöhne ist auf die aktuellsten statistischen Daten abzustellen. Gemeint sind damit die im Zeitpunkt der Verfügung aktuellsten veröffentlichten Daten in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (BGE 150 V 67 E. 4.2 mit Hinweisen).

7.2.2 Die Beschwerdeführerin geht ■ wie unter Ziff. 5.2.2 oben bereits erwähnt ■ seit 2016 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Da sich ihr Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Umstände nicht genau beziffern lässt, ist hierfür auf die statistischen Werte der LSE zurückzugreifen. Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 (A.S. 1 ff.) auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, 2020, Ziff. 94-96 «Erbringung v. sonst. Dienstleistungen», Kompetenzniveau 1, Frauen, ab. Die Beschwerdeführerin rügt diesbezüglich zu Recht, dass sich ihr Valideneinkommen anhand der Tabelle T17, Privater und öffentlicher Sektor (Bund, Kantone, Bezirke,

Gemeinden, Körperschaften) zusammen, 2022, Ziff. 91 «Reinigungspersonal und Hilfskräfte», Frauen über 50 Jahre, viel konkreter bestimmen lasse. Wie dem Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn von 2018 (IV-Nr. 37) sowie dem anlässlich des Intake-Gesprächs vom 26. August 2021 von der Beschwerdeführerin beigebrachten Lebenslauf (IV-Nr. 73) entnommen werden kann, war die Beschwerdeführerin Zeit ihres Lebens ausschliesslich als Reinigungskraft tätig, so dass überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen ist, dass sie auch im Gesundheitsfall weiterhin als Reinigungskraft tätig gewesen wäre. Zwar umfasst der von der Beschwerdegegnerin gewählte Wirtschaftszweig Ziff. 94 ■ 96 «Erbringung v. sonst. Dienstleistungen» nach der Nomenclature Générale des Activités économiques (NOGA) von 2008 (abrufbar unter <https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/de/noga/2008/s>, zuletzt besucht am 12. März 2026) als «Restkategorie» eine Vielzahl von in dieser Klassifikation anderweitig nicht erfassten persönlichen Dienstleistungen, was auch für Reinigungstätigkeiten gilt. Jedoch enthält Tabelle T17 unter Ziff. 91 «Reinigungspersonal und Hilfskräfte» eine eigene Kategorie für Reinigungstätigkeiten, so dass mit dieser Tabelle eine weitaus genauere Bezifferung des Valideneinkommens möglich ist. Zu verwenden sind dabei ■ wie unter Ziff. 7.2.1 oben erwähnt ■ die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Daten. Die Veröffentlichung der Tabelle T17 von 2022 erfolgte am 29. Mai 2024. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin erging am 31. Mai 2024. Anzuwenden ist somit die Tabelle T17 von 2022. Der Medianlohn für Frauen über 50 Jahre beträgt monatlich brutto CHF 4'457.00, d.h. jährlich brutto CHF 53'484.00. Unter Aufrechnung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 auf 41,7 Stunden pro Woche ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von CHF 55'757.05. Da der frühestmögliche Rentenbeginn im Januar 2022 liegt ■ siehe Ziff. 1.2 oben ■, erübrigt sich eine Anpassung an den Nominallohnindex.

E. 7.3.1

7.3.1.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der ■ kumulativ ■ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können gemäss Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen, 143 V 295 E. 2.2 mit Hinweisen). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen).

7.3.1.2 Die Beschwerdeführerin geht ■ wie bereits mehrfach erwähnt ■ seit 2016 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin daher zu Recht auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, abgestellt. Es ist davon auszugehen, dass der

Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an angepassten Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 zur Verfügung steht, das dem von den Gutachtern der C.____ definierten Zumutbarkeitsprofil ■ siehe Ziff. 4.5.2 und 4.6.2 oben ■ entspricht. Angesichts des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Januar 2022 sowie dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 31. Mai 2024 ist die am 29. Mai 2024 veröffentlichte Tabelle von 2022 anzuwenden. Der massgebliche Tabellenlohn beträgt demnach monatlich brutto CHF 4'367.00, d.h. jährlich brutto CHF 52'404.00. Unter Aufrechnung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 auf 41,7 Stunden pro Woche ergibt sich ein Betrag von CHF 54'631.15. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ergibt sich somit ein vorläufiges Invalideneinkommen von CHF 32'778.70.

E. 7.3.2

7.3.2.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage statistischer Lohndaten ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung allenfalls zu kürzen, um damit der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person deswegen je nach Ausprägung die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen, 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

7.3.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Ob sich ein solcher rechtfertigt, ist eine Rechtsfrage, die das Gericht mit voller Kognition zu prüfen hat (zum Ganzen BGE 137 V 71 E. 5.1). Wie unter Ziff. 7.3.1.2 oben bereits erwähnt, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an angepassten Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 zur Verfügung steht, das dem von den Gutachtern der C.____ definierten Zumutbarkeitsprofil entspricht. Die medizinisch begründeten quantitativen und qualitativen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurden bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit bereits hinreichend berücksichtigt. In einer körperlich angepassten Tätigkeit besteht laut der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der C.____ vom 30. Januar 2023 (IV-Nr. 99.1 S. 4 ff.) eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Diese Einschränkung gehe einzig auf die bei psychiatrische Symptomatik zurück, aufgrund derer bei der Beschwerdeführerin eine reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement vorliege, was hauptsächlich [bereits] durch die reduzierte Stundenzahl abgebildet werde. Inwiefern sich ein zusätzlicher Abzug rechtfertigen würde, ist nicht ersichtlich. Rechtsprechungsgemäss vermögen in der Regel weder fehlende bzw. eingeschränkte Deutschkenntnisse noch eine fehlende berufliche Ausbildung einen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen, wenn wie hier der statistische Durchschnittslohn

für einfache und repetitive Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 angewendet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen). Gleiches gilt hinsichtlich des Alters der Beschwerdeführerin, da Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2023 vom 4. Juni 2024 E. 4.3 mit Hinweisen). Schliesslich ist auch kein Teilzeitabzug gerechtfertigt. Die Beschwerdeführerin ist zu 60 % arbeitsfähig. Frauen ohne Kaderfunktion verdienen im Jahr 2022 in einem Pensum von 50 bis 74 % im Verhältnis sogar mehr als Frauen in einem Vollzeitpensum (vgl. Tabelle T18, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, 2018.). Damit liegt auch infolge Teilzeitarbeit kein relevanter Nachteil vor. Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hat. Das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin ist somit definitiv mit CHF 32'778.70 zu beziffern.

E. 7.4

7.4.1 Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von CHF 55'757.05 und des Invalideneinkommens von CHF 32'778.70 ergibt eine Einkommensdifferenz von CHF 22'978.35. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 41.21 bzw. 41 %. Im Haushalt kann rechnerisch an der vorinstanzlich festgelegten Einschränkung von 20 % festgehalten werden. Der Gesamtinvaliditätsgrad beträgt bei einem Erwerbsstatus von 50/50 somit 30.5 bzw. 31 % ($41 \% \times 0.5 + 20 \% \times 0.5$). Damit liegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor.

7.4.2 Auch unter Berücksichtigung des im Rahmen des Einkommensvergleich beim Invalideneinkommen vorzunehmenden Pauschalabzugs von 10 % gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV in seiner seit dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung ergibt sich vorliegend kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Beim anhand des Tabellenlohns gemäss TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, 2022, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, in Höhe von CHF 4'367.00 bestimmten, auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 40 auf 41.7 Stunden hochgerechneten sowie dem Nominallohnindex von 105.1 Punkten im Jahr 2022 auf 109.7 Punkte im Jahr 2024 angepassten Invalideneinkommen ergibt sich ein Jahresbruttoeinkommen von CHF 57'022.20. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % beträgt das Jahresbruttoeinkommen somit CHF 34'213.30. Abzüglich des Pauschalabzugs von 10 % beläuft sich das Invalideneinkommen folglich auf CHF 30'791.95. Die Gegenüberstellung des an den Nominallohnindex des Wirtschaftszweiges Ziff. 90-96 von 94.0 Punkten im Jahr 2022 auf 99.8 Punkte im Jahr 2024 angepassten Valideneinkommens von CHF 59'197.40 und des Invalideneinkommens von CHF 30'791.95 ergibt eine Einkommensdifferenz von CHF 28'405.45. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von 47.98 bzw. 48 %. Im Haushalt kann wiederum rechnerisch die vorinstanzlich festgelegte Einschränkung von 20 % herangezogen werden. Der Gesamtinvaliditätsgrad beträgt bei einem Erwerbsstatus von 50/50 somit 34 % ($48 \% \times 0.5 + 20 \% \times 0.5$).

7.5 Insgesamt ergibt sich somit, dass der Beschwerdeführerin keine Rentenleistung zusteht. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

8.2 Die Beschwerdeführerin steht ■ siehe Ziff. I. 4.3 oben ■ ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege. Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der

Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Das amtliche Stundenhonorar beträgt laut § 161 i.V.m. § 160 Abs. 3 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) und dem Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission vom 19. Dezember 2022 seit dem 1. Januar 2023 CHF 190.00. Der in den Kostennoten des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 28. November 2024 (A.S. 45 ff.) und 2. April 2026 (A.S. 64 ff.) geltend gemachte Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden 25 Minuten ist angesichts der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen zu beurteilen. Das Anwaltshonorar beträgt zzgl. der Spesenpauschale von 3 % sowie der MwSt. von 8.1 % somit CHF 3'049.85 (CHF 2'739.15 [14.4166 h x CHF 190.00] + CHF 82.15 [3 % von CHF 2'739.15] + CHF 228.55 [8.1 % von CHF 2'821.30]). Entsprechend ist dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Kostenforderung von CHF 3'049.85 zuzusprechen, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 Abs. 1 ZPO). Der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands wird praxisgemäss anhand eines Stundenansatzes von CHF 250.00 berechnet, wenn keine Honorarvereinbarung vorgelegt wird, die einen höheren Ansatz enthält. Die vorliegend eingereichte Anwaltsvollmacht vom 8. September 2023 (A.S. 21) enthält keine betragsmässig konkretisierte Honorarvereinbarung. Bei einem Zeitaufwand von 14 Stunden 25 Minuten und einem Stundenansatz von CHF 250.00 beläuft sich das Honorar zzgl. der Spesenpauschale von 3 % und der MwSt. von 8.1 % auf CHF 4'012.95 (CHF 3'604.15 [14.4166 h x CHF 250.00] + CHF 108.10 [3 % von CHF 3'604.15] + CHF 300.70 [8.1 % von CHF 3'712.25]). Der Nachzahlungsanspruch beträgt somit CHF 963.10 (CHF 4'012.95 - CHF 3'049.85).

8.3 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bisSatz 1 IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu bezahlen, der jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 Abs. 1 ZPO).

Demnach wird erkannt:

2. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands Advokat Jenoure wird auf CHF 3'049.85 (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 Rechtsbeistands im Umfang von CHF 963.10, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist.

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist.

4. Das Doppel der Kostennote von Advokat Jenoure vom 2. April 2026 geht zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Penon

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