

SO_GERICHTE VSBES.2024.28 vom 11. Januar 2024

SO Obergericht, 2024-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.28

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.28 du 11 janvier 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.28 del 11 gennaio 2024

Erwägungen

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin eine volle IV-Rente zuzusprechen.

E. 3

Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die IV-Stelle Solothurn zurückzuweisen.

E. 3.1.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d. h. der Anamnese – abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c).

E. 3.1.2

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein. Das Ausmass der durch eine somatoforme Schmerzstörung bewirkten Arbeitsunfähigkeit wird grundsätzlich gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten festgelegt und bedingt das Vorliegen eines fachärztlich ausgewiesenen psychischen Leidens mit Krankheitswert. Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

E. 3.1.3

Rechtsprechungsgemäss ist bei der Beurteilung von Gutachten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen, doch lässt es die

unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht ist nicht erforderlich, wenn sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt (Urteil des Bundesgerichts 8C_642/2011 vom 14. Februar 2012 E. 5.2).

3.2 Die Beschwerdeführerin wurde im März 2023 durch die Dres. med. C.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), D.____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates), E.____ (Facharzt für Neurologie) und F.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) begutachtet. Zusätzlich wurde eine Labordiagnostik durchgeführt. Interdisziplinär stellten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin leide unter chronischen Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M79.66/T93.8/Z98.8), welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten (IV-Nr. 41.1 S. 8). Weiter, jedoch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, diagnostizierten die Gutachter eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), einen Status nach Hallux valgus-Korrektur 2016 (ICD-10 Z98.8), ein metabolisches Syndrom, einen Status nach Sepsis bei unklarem Infektfokus 2017 (ICD-10 A41.9), anamnestisch eine Eisenmangelanämie (ICD-10 D50), Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) und eine leichte subklinische Hyperthyreose (ICD-10 E05.9). Die Beschwerdeführerin sei aus interdisziplinärer Sicht seit dem 31. Mai 2020 – wobei die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit allesamt auf den Kniebeschwerden bzw. den Beschwerden am Bewegungsapparat beruhten – in der angestammten Tätigkeit in der Unterhaltsreinigung nicht mehr arbeitsfähig. In einer körperlich sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe, mit Ausnahme der drei unmittelbar auf den Fahrradunfall vom 31. Mai 2020 sowie auf die Knieoperation vom 26. März 2021 folgenden Monate, während welcher jeweils auch in angepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorlag, zeitlich und leistungsmässig eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, das längere Gehen und Stehen, die Einnahme kniender und kauender Positionen sowie das wiederholte Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund vermieden werden (IV-Nr. 41.1 S. 8 f.). Für detaillierte Angaben verwiesen die Gutachter auf das orthopädische Gutachten (IV-Nr. 41.1 S. 9).

3.3 Die Beschwerdeführerin rügt, die von den Gutachtern attestierte, vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Sie leide unter starken Schmerzen, auch in Ruhe, welche ins gesamte Bein ausstrahlten und nicht mehr genau lokalisiert werden könnten. Zudem sei sie auf einen Gehstock angewiesen, was auch der behandelnde Arzt in einem Bericht vom 29. Januar 2024 bestätige (Beschwerdebeilage [BB] 3). Insgesamt verunmögliche ihr dies die Ausübung einer angepassten Tätigkeit (A.S. 12 f.).

3.3.1 Der orthopädische Fachgutachter hat die Beschwerdeführerin in Kenntnis der Vorakten umfassend untersucht und seine Befunde (IV-Nr. 41.1 S. 40 f.) und die daraus folgenden Schlüsse ausführlich begründet (IV-Nr. 41.1 S. 43). Gemäss seinen Ausführungen habe die Untersuchung weitgehend problemlos durchgeführt werden können. Auffallend sei gewesen, dass die Beschwerdeführerin zunächst eine vollständige Gefühlslosigkeit in Bereichen des Knies

angegeben habe und später zunächst massive, danach aber wieder keine Druckdolenz an verschiedensten Knieabschnitten hätten festgestellt werden können. Zusätzliche Zweifel an den Angaben der Beschwerdeführerin geschürt hätte zudem, dass im Serum Paracetamol nicht im therapeutischen Bereich habe nachgewiesen werden können, obwohl die Beschwerdeführerin angebe, dieses mehrmals gegen die Schmerzen einzunehmen. Insgesamt liessen sich die beklagten Kniebeschwerden durch die Befunde «keinesfalls vollständig begründen» und die «klar diskrepante klinische Präsentation» auf eine «deutliche nicht-organische Beschwerdekomponente» schliessen, auch die im Alltag als «hochgradig» geltend gemachten Einschränkungen könnten aus orthopädischer Sicht nicht vollständig nachvollzogen werden (IV-Nr. 41. S. 43). Der psychiatrische Fachgutachter wiederum hält zwar fest, dass das Beschwerdebild seinen Ursprung zum Teil in einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren hat, diese aber aufgrund der Ressourcen der Beschwerdeführerin und ihrer erhaltenen Fähigkeiten die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht einschränke (IV-Nr. 41.1 S. 35), weshalb einleuchtet, dass der psychiatrische Fachgutachter nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit schliesst. 3.3.2 Das Bild, das die Gutachter von der Beschwerdeführerin zeichnen, stimmt mit demjenigen überein, welches die Beschwerdeführerin beschwerdeweise von sich selbst zeichnet. Sie begründet ihre Arbeitsunfähigkeit alleine mit den Schmerzen, ohne jedoch darzulegen, welcher Ursache diese zuzuordnen sind. Auch aus dem von der Beschwerdeführerin genannten Bericht von Dr. med. G.____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) lässt sich diesbezüglich nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dr. med. G.____ gibt lediglich die von der Beschwerdeführerin subjektiv beklagten Beschwerden wieder und stellt diese seinen Untersuchungsbefunden gegenüber, die mit denjenigen der Gutachter im Wesentlichen übereinstimmen. Dr. med. G.____ beschreibt die Schmerzen als diffus und «ubiquitär» und vermag diese keinem objektiven Befund zuzuordnen. Eine Arbeitsunfähigkeit attestiert Dr. med. G.____ nicht. Der Bericht bestätigt damit gerade, dass die Beschwerdeführerin – entsprechend dem Bild der vom psychiatrischen Fachgutachten diagnostizierten Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – unter nicht klar lokalisierbaren, auf keinen objektiven Befund zurückführbaren Schmerzen leidet. Die Angabe von Schmerzen alleine vermag jedoch rechtsprechungsgemäss eine Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen. Die Schmerzen müssen immer durch einen damit korrelierenden, fachärztlich schlüssig feststellbaren Befund erklärbar- und zuverlässig medizinisch feststell- und überprüfbar sein (vgl. E. II. 3.1.2 hiervor). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Auch eine psychiatrische Diagnose, welche die Schmerzen erklärte und die Arbeitsfähigkeit beeinflusste, stellen die Gutachter nicht. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen lassen sich nicht einem objektiven Korrelat zuordnen und sind weder von den begutachtenden Fachärzten, noch dem behandelnden Dr. med. G.____ vollständig erklärbar. Der Bericht vermag daher, entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. 3.3.3 Weitere Gründe, die gegen den Beweiswert des Gutachtens sprächen, sind nicht ersichtlich. Die Gutachter haben dieses in Kenntnis der Vorakten erstellt, die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und ihre Befunde und die sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar dargelegt. Das Gutachten ist beweismässig und demnach im Folgenden von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit auszugehen. 4. Die Beschwerdeführerin bemängelt die im Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt (Haushaltsabklärung) der Beschwerdeführerin gemachten Feststellungen, insbesondere die

durch die Abklärungsperson vorgenommene Gewichtung und die getroffenen Feststellungen zu den prozentualen Einschränkungen (A.S. 14). 4.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts vor Ort ist wesentlich, dass er 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. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Festzuhalten ist sodann, dass es beim erwähnten «Ermessen der die Abklärung tätigen Person» nicht um Ermessen im Sinn der verwaltungsrechtlichen Terminologie, mithin um die Abgrenzung der Entscheidungsbefugnis des Gerichts gegenüber der Zuständigkeit der Verwaltung unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeitsprüfung, sondern um eine Frage der Beweiswürdigung geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_490/2020 vom 25. September 2020 E. 7.1 m. w. H.). 4.2 Vorliegend hat die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin am 20. Juli 2023 zuhause besucht. Die Beschwerdeführerin hat ihr dabei von ihrer aktuellen gesundheitlichen und familiären Situation berichtet und die Abklärungsperson hatte Kenntnis der gutachterlich gestellten Diagnosen, welche sie im Abklärungsbericht explizit aufführte (IV-Nr. 44 S. 2). Die Abklärungsperson gibt darin nachvollziehbar wieder, wie sich die Situation zuhause bei der Beschwerdeführerin räumlich und organisatorisch gestaltet, worin die Einschränkung der Beschwerdeführerin in den einzelnen Teilbereichen des Haushalts liegen und welche Tätigkeiten sie selbst oder mit Hilfe ihres Ehemanns ausführen kann. Insgesamt erachtet die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin im Haushalt als zu 14 % eingeschränkt, wobei sie die Mithilfe des nicht erwerbstätigen Ehemannes mitberücksichtigt hatte (IV-Nr. 44 S. 6). 4.3 Die am Abklärungsbericht vorgebrachten Kritikpunkte der Beschwerdeführerin sind rein subjektiver Art. Die Beschwerdeführerin ist, ohne dies nachvollziehbar zu belegen oder begründen, nicht einverstanden mit den durch die Abklärungsperson vorgenommenen Gewichtungen. Dass es sich bei den bemängelten Darstellungen im Abklärungsbericht um klare Fehleinschätzungen im Sinne der eben zitierten Rechtsprechung (vgl. E. II. 4.1. hiervor) handelt, ist objektiv nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin nicht erwerbstätig ist und ebenfalls einen Teil der Haushaltsarbeit übernimmt, was durch die Abklärungsperson bei der Bemessung der Einschränkung sodann richtigerweise berücksichtigt wurde, in der Beschwerde aber unerwähnt bleibt. Dass die Einschätzungen der Abklärungsperson nicht offensichtlich fehlerhaft sein können, bestätigt sich sodann darin, dass auch die Gutachter die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zu nicht mehr als 15 % eingeschränkt im Haushalt erachten (IV-Nr. 41.1 S. 10). Damit besteht keine Veranlassung, in die Feststellungen bzw. das damit verbundene Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen. Die Haushaltsabklärung ist beweiswertig und es ist nachfolgend von einer Einschränkung im Haushalt von 14 % auszugehen. 4.4 Die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall, was zwischen den Parteien unbestritten ist, zu 42 % erwerbstätig und zu 58 % im Haushalt tätig. Eine Einschränkung im Haushalt von

14 % ergibt bei einer Gewichtung des Aufgabenbereichs Haushalt von 58 % ein gewichteter Invaliditätsgrad von 8 % (14 % x 58 %). 5. Die Beschwerdeführerin rügt sodann die Invaliditätsbemessung, konkret die Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen (A.S. 17 f.).

E. 4

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Bestellung der unterzeichnenden Rechtsvertreterin als unentgeltliche Vertreterin.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. 2.2 Die Beschwerdegegnerin beantragt am 9. April 2024 die Abweisung der Beschwerde (A.S. 43). 2.3 Am 23. April 2024 wird der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rebecca Wyniger-Gärtner als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt (A.S. 47). 2.4 Mit Replik vom 29. Mai 2024 hält die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an den Ausführungen in der Beschwerde und den dort gestellten Rechtsbegehren fest (A.S. 53). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 26. Juni 2024 auf eine Duplik (A.S. 63). 2.5 Die Vertreterin der Beschwerdeführerin reicht am 3. Juli 2024 aufforderungsgemäss eine Kostennote ein (A.S. 65). II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die Beschwerde erfolgte frist- und formgerecht, ist zulässiges Rechtsmittel und das angerufene Gericht ist zu deren Beurteilung zuständig. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Strittig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang die von den Gutachtern der B. ___ festgestellte Arbeitsfähigkeit, die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt sowie die Invaliditätsermittlung durch die Beschwerdegegnerin. 2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). 2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres (Wartejahr) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Das Wartejahr gilt als eröffnet, sobald eine solche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28 IVG N 32; Amanda Wittwer: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Zusätzlich entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG). 3. Strittig und zu prüfen ist zunächst der Beweiswert des Gutachtens der B. ___.

E. 5.1.1

Für die Bestimmung des Ausmasses der Invalidität (Invaliditätsgrad) wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

E. 5.1.2

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1 m. w. H.).

E. 5.1.3

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher 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 tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen, das diesen Anforderungen gerecht wird, gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis). 5.2 Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zuletzt in einem ca. 42%-Pensum als Unterhaltsreinigerin tätig. Diese Tätigkeit ist ihr gemäss den Gutachtern nicht mehr zumutbar. In der angefochtenen Verfügung wird sowohl auf Seiten des Validen- wie auch des Invalideneinkommens derselbe Lohn eingesetzt, was mit Blick auf die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihre Anstellung aus gesundheitlichen Gründen verlor (IV-Nr. 7) und diese sodann nicht mehr ausüben kann, nicht korrekt sein kann. Wie sich die beiden von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Vergleichseinkommen herleiten, wird in der Verfügung nicht dargelegt. Aufgrund der Ausführungen der Abklärungsperson im Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle (Haushaltsabklärung) handelt es sich mutmasslich sowohl beim Validen- wie auch beim Invalideneinkommen um die Tabellenlöhne der LSE (vgl. IV-Nr. 44 S. 6), was in einer Konstellation wie der vorliegenden nicht korrekt ist. Als Valideneinkommen wäre vorliegend das zuletzt von der Beschwerdeführerin erzielte Einkommen in der Unterhaltsreinigung einzusetzen, da die Beschwerdeführerin ihre Anstellung aufgrund ihrer

gesundheitlichen Einschränkungen verloren hatte. Das Invalideneinkommen ist unter der Berücksichtigung der angepassten Tätigkeiten anhand der Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln.

E. 5.3.1

Aus dem in den Akten liegenden Arbeitsvertrag ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin zuletzt ein Einkommen von CHF 24.46/Stunde brutto erzielt hatte (IV-Nr. 12.46 S. 2). Eine wöchentliche Arbeitszeit wurde nicht vereinbart, da es sich um eine Anstellung auf Abruf handelte (IV-Nr. 12.46 S. 2); entsprechend waren die Einkommen schwankend. Das Arbeitsverhältnis unterstand jedoch dem Gesamtarbeitsvertrag für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz (IV-Nr. 12.46 S. 6), welcher eine wöchentliche Höchst Arbeitszeit von 42 Stunden/Woche festhält (Ziffer 6 des GAV; die im Zeitpunkt des Vertragsschlusses 2018 gültige Version ist online einsehbar unter: <https://allpura.ch/pdf/GAV-2018-2020.pdf>). Bei einer wöchentlichen Höchst Arbeitszeit von 42 Stunden und fünf Wochen Ferien pro Jahr (Ziffer 15 des GAV) hätte die Beschwerdeführerin demnach 2018 in einem 100%-Pensum höchstens ein jährliches Einkommen von CHF 48'284.05 (CHF 24.46 x 42 Stunden x 47 Wochen) erwirtschaften können. Dieses Einkommen wäre demnach als Valideneinkommen einzusetzen.

E. 5.3.2

Selbst wenn man auf Seiten des Invalideneinkommens nicht wie üblicherweise das Total der Frauenlöhne im Kompetenzniveau 1 von CHF 4'371.00 (LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total) monatlich einsetzte, sondern – zugunsten der Beschwerdeführerin und wie von dieser begehrt (A.S. 17) – den vergleichsweise tieferen Lohn für «sonst. persönliche Dienstleistungen» von CHF 3'900.00 monatlich (LSE 2018, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, Wirtschaftszweig 96) und diesen mit der statistischen wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Wirtschaftszweig gewichtet (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T03.02.03.01.04.01, Abschnitt S 94 – 96, 2018), ergäbe sich aus der Gegenüberstellung dieser beiden Vergleichseinkommen ein Saldo von – CHF 621.95 (CHF 48'284.05 – CHF 48'906.00 [CHF 3'900.00 x 12 Monate x 41.8 Stunden/40 Stunden]) und damit gar ein höherer Verdienst im Invaliditäts- als im Gesundheitsfall. Die gleiche Situation würde sich ergeben, wenn wie üblich das Total der Frauenlöhne im Kompetenzniveau 1 zur Bemessung herangezogen würde; diesfalls wäre die Differenz aufgrund des vergleichsweise höheren Invalideneinkommens sogar noch grösser. Damit kann offenbleiben, welcher Tabellenlohn auf Seiten des Invalideneinkommens eingesetzt werden soll und auch, ob – wie von der Beschwerdeführerin ebenfalls begehrt (A.S. 18 f.) – ein leidensbedingter Abzug zu gewähren ist. Aufgrund des im Vergleich zum Invalideneinkommen in beiden Fällen tieferen Valideneinkommens resultierte selbst bei Gewährung eines maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 %, bei einer Einschränkung von 14 % und einem entsprechend gewichteten Invaliditätsgrad im Haushalt von 8 % (vgl. E. II. 4.3 hiervor), insgesamt in keinem Fall ein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad. 6. Damit erweist sich die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2024 im Ergebnis als korrekt. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 7.2.1

Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 2.3 hiervor). 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). Der Stundenansatz für die unentgeltliche Vertretung beträgt gemäss § 161 i. V. m. § 160 Abs. 3 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) CHF 190.00.

E. 7.2.2

Die Vertreterin der Beschwerdeführerin macht in ihrer Honorarnote vom 3. Juli 2024 einen Aufwand von 12.15 Stunden à CHF 250.00/Stunde (exkl. MwSt) sowie Auslagen für Porti und Kopien in Höhe von CHF 51.20 (exkl. MwSt) geltend (A.S. 66 f.), was angemessen ist. Das volle Honorar beläuft sich somit auf CHF 3'283.55 inkl. 8.1 % MwSt (12.15 Stunden x CHF 250.00/Stunde) bzw. CHF 3'338.90 inkl. Auslagen (inkl. 8.1 % MwSt), das Honorar für die unentgeltliche Vertretung dagegen beträgt CHF 2'495.50 (12.15 Stunden x CHF 190.00/Stunde) bzw. CHF 2'550.85 inkl. Auslagen (beides inkl. 8.1 % MwSt). Insgesamt sind somit Aufwände und Auslagen in Höhe von total CHF 2'550.85 inkl. MwSt zu vergüten. Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Rückzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Im Weiteren besteht ein Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsvertreterin gegenüber der Beschwerdeführerin. Dieser beträgt vorliegend CHF 788.05 inkl. MwSt (Differenz zum vollen Honorar).

E. 7.3

Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Die Verfahrenskosten von CHF 600.00 sind der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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