

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.315 vom 25. November 2024

SO Obergericht, 2024-11-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.315](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.315)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.315 du 25 novembre 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.315 del 25 novembre 2024

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall könnte ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen frühestens am 21. August 2024 sowie ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Februar 2025 entstanden sein (s. dazu E. II. 2.2.3 und 3.1 hiernach), womit das neue Recht anwendbar ist.

### E. 2.2

2.2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Solange die Möglichkeiten zur Eingliederung nicht ausgeschöpft sind, wird keine Rente zugesprochen (Art. 28 Abs. 1 bis IVG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b Abs. 1 IVG, in Kraft seit 1. Januar 2022). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2), während bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % wie bis anhin Anspruch auf eine ganze Rente besteht (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 % gilt eine Abstufung des prozentuale Rentenanteils von 25 bis 47,5 % (Abs. 4).

2.2.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist 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 Abs. 1 ATSG).

2.2.3 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). Das einem Rentenanspruch vorausgehende Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (E. II. 2.2.1 hiervor) gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist

(Amanda Wittwer in: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 2017, S. 109 Fn 615). Die Beschwerdeführerin macht eine gesundheitliche Beeinträchtigung seit Mai 2023 geltend (IV-Nr. 9 S. 8 Ziff. 6.1). Die Wartezeit würde diesfalls im Mai 2024 enden. Der Rentenanspruch könnte indes frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG entstehen (s. Art. 29 Abs. 1 IVG). Dies wäre hier angesichts der Anmeldung vom 21. August 2024 (E. I. 1 hiavor) per 1. Februar 2025 der Fall.

2.3 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung auf Unterlagen angewiesen, die Arztpersonen und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196, 105 V 156 E. 1 S. 158 f.).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (a.a.O.; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

2.5 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz, d.h. die Verwaltung resp. das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c

ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die Mitwirkungspflichten des Versicherten relativiert (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158). Ein Teilgehalt der Mitwirkungspflicht besteht in der Teilnahme am Beweisverfahren (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 96). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin im Sozialversicherungsverfahren in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1d S. 162). In einer solchen antizipierten Beweiswürdigung liegt kein Verstoß gegen das verfassungsmässig gewährleistete rechtliche Gehör (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_407/2015 vom 22. April 2016 E. 3.1).

### **E. 3**

3.1 Im vorliegenden Fall könnte ein allfälliger Rentenanspruch, wie bereits erwähnt (E. II. 2.2.3 hiervor), frühestens per 1. Februar 2025 entstehen, also erst nach dem massgeblichen Stichtag der angefochtenen Verfügung (s. dazu E. II. 1 hiervor). Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen hingegen, wie er hier ebenfalls streitig ist, könnte bereits im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entstehen (Art. 10 Abs. 1 IVG), hier also bei der Anmeldung am 21. August 2024 (s. E. I. 1 hiervor) und damit noch vor der angefochtenen Verfügung. Das Versicherungsgericht hat deshalb den medizinischen Sachverhalt zu würdigen, um über die Gewährung beruflicher Massnahmen entscheiden zu können.

3.1.1 Gemäss ihrem Lebenslauf absolvierte die Beschwerdeführerin nach der Schulzeit von August 2013 bis Februar 2014 resp. Dezember 2015 bis Juli 2016 zwei Praktika als Fachfrau Betreuung («Kinderbetreuung»). Dazwischen war sie von März 2014 bis Januar 2015 bei einer Familie als Babysitterin und Kinderbetreuerin tätig. Im August 2018 stieg die Beschwerdeführerin wieder in die Ausbildung zur Detailhandelsassistentin EBA ein und durchlief bis August 2019 das zweite Lehrjahr (IV-Nr. 7).

3.1.2 Dr. med. B. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte vom 9. Februar bis 31. Mai 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wofür sie als Grund «Krankheit» angab (s. Zeugnisse vom 26. Februar und 16. April 2024, IV-Nrn. 3 + 6).

3.1.3 Anlässlich des Intake-Gesprächs vom 22. Mai 2024 (IV-Nr. 8) deponierte die Beschwerdeführerin, der Lehrbetrieb habe die Anlehre zur Detailhandelsassistentin EBA nicht weitergeführt, als sie nach einer Sprunggelenksdistorsion drei Wochen arbeitsunfähig gewesen sei. Eine Anschlusslösung habe sie nicht gefunden (S. 2). Zuletzt habe sie befristet von Januar bis Juni 2022 mit einem Pensum von 60 % als Kinderbetreuerin in einer Kita gearbeitet. Nach einer Auszeit von einigen Monaten habe sie ab Anfang 2023 versucht, eine neue Stelle zu finden. Durch die wiederkehrenden Rücken- und Nackenverspannungen sowie die Migräneanfälle (mit Aura sowie Licht- und Geräuschempfindlichkeit) sei der Alltag schwieriger geworden; sie habe sich zunehmend psychisch belastet gefühlt und es sei zu einem gewissen sozialen Rückzug gekommen. Als sie sich eine aktive Stellensuche nicht mehr zugetraut habe, sei sie zu ihrer Hausärztin (med. prakt. C.\_\_\_\_) gegangen. Diese habe sie im November 2023 an die Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_ überwiesen, wo sie die Gesprächstherapie im Februar 2024 habe aufnehmen können (S. 1 f.). Seither fühle sie sich zunehmend stabiler. Bezüglich der Nackenverspannungen sei erstmals vor zwei bis drei Jahren am D.\_\_\_\_ ein Röntgenbild angefertigt worden, welches jedoch keine erklärende Pathologie aufgezeigt habe; einzig ein möglicherweise leicht verschobener Brustwirbel sei erwähnt worden. Seither erfolge bei Bedarf eine Verordnung zur Physiotherapie oder Chiropraktik, welche jeweils zu einer Beschwerdelinderung führe, sowie die Einnahme von Dafalgan und Irfen (S. 2). Sie sei motiviert, einer Arbeit nachzugehen (S. 3).

3.1.4 Dr. med. E.\_\_\_\_, Praktischer Arzt beim Regionalen Ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (fortan: RAD), hielt zum Intake-Gespräch fest, die Beschwerdeführerin habe nach eigenen Angaben aufgrund des Zeitdrucks im Detailhandel manchmal die Empfehlungen zum rückschonenden Heben, Bücken etc. nicht umgesetzt, was die Rücken- und Nacken-Schulter Verspannungen ausgelöst habe. Dies sei auch in der Spielgruppe so gewesen. Bislang seien weder die Rückenbeschwerden noch die Migräne durch Spezialisten behandelt worden. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung beinhalte normalerweise wöchentliche Therapiesitzungen, gelegentlich auch nur alle zwei oder drei Wochen. Ein Psychopharmakum sei nach ca. vier Wochen mangels wesentlicher Vorteile abgesetzt worden. Die psychische Situation habe sich im Laufe der ca. dreimonatigen Behandlung bereits deutlich verbessert. Nach einem vorübergehenden sozialen Rückzug seien die Kontakte zum Kollegenkreis wieder intensiviert worden. Vor acht Tagen habe die Beschwerdeführerin auf eigene Initiative in einer Kita geschnuppert, wo ihr die Mitarbeit an wöchentlich zwei Vormittagen zu je drei Stunden angeboten worden sei. Die Beschwerdeführerin habe beim Gespräch einen gepflegten, freundlichen und sehr aufgestellten Eindruck hinterlassen. Abgesehen von einer kurzzeitigen psychologischen Behandlung im Kindesalter im Rahmen der Scheidung der Eltern, handle es sich aktuell um eine erstmalige psychische Beschwerdesymptomatik. Laut der Beschwerdeführerin habe ihr Dr. med. B.\_\_\_\_ bis heute keine Diagnose genannt. Vor diesem Hintergrund sei derzeit nicht von einer längerdauernden höhergradigen Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen auszugehen (S. 4).

3.1.5 Dr. med. B.\_\_\_\_ attestierte für die Zeit vom 1. bis 31. August 2024 wegen «Krankheit» eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (s. Zeugnis vom 8. August 2024, IV-Nr. 11).

3.1.6 Die Beschwerdeführerin gab in ihrer Anmeldung vom 21. August 2024 an, sie sei seit Mai 2023 wegen körperlicher Beschwerden und einer Depression gesundheitlich beeinträchtigt (IV-Nr. 9 S. 8 Ziff. 6.1).

3.1.7 Die Beschwerdegegnerin bat med. prakt. C. \_\_\_ am 3. September 2024 um Zustellung der aktuellen medizinischen Unterlagen (IV-Nr. 13). Diese gingen jedoch nach Aktenlage nie bei der Beschwerdegegnerin ein, ohne dass sie nachgehakt hätte.

3.1.8 Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_ hielt in seiner Notiz vom 4. September 2024 fest (IV-Nr. 14), seit dem Intake-Gespräch hätten sich keine neuen medizinischen Aspekte ergeben. Er sei bereits bei der Beurteilung der Therapiemöglichkeiten und Erfolgsaussichten nach dem Gespräch von einer «Depression» ausgegangen. Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis für August 2024 sei aufgrund der erst im Februar 2024 begonnenen Behandlung noch zu erwarten gewesen. Was die «körperlichen Beschwerden» angehe, so scheine eine qualifizierte ärztliche somatische Behandlung zwischenzeitlich nicht erforderlich gewesen zu sein, da entsprechende Berichte sonst sicherlich eingereicht worden wären. Sowohl psychiatrisch als auch somatisch seien die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft.

3.1.9 Nachdem die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 5. September 2024 eine Leistungsablehnung angekündigt hatte (IV-Nr. 16), teilte Dr. med. B. \_\_\_ in ihrer E-Mail vom 5. Oktober 2024 mit, es gehe um eine Persönlichkeitsstörung und die Notwendigkeit beruflicher Integrationsmassnahmen bei drohender Invalidität (IV-Nr. 19 S. 1). Die Beschwerdegegnerin antwortete am 8. Oktober 2024, die Beschwerdeführerin habe bisher keinen Einwand gegen den Vorbescheid erhoben; am besten wäre es, wenn Dr. med. B. \_\_\_ einen Bericht bzw. Einwand verfasse und von der Beschwerdeführerin unterzeichnen lasse. Dr. med. B. \_\_\_ erklärte am 12. Oktober 2024, sie werde dies nach den Ferien so rasch wie möglich tun (IV-Nr. 21 S. 1).

3.1.10 Als sich die Beschwerdegegnerin am

## **E. 3.2**

3.2.1 Als die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung abwies, weil es an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden fehle, stützte sie sich implizit auf die beiden Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_ (E. II. 3.1.4 + 3.1.8 hiervoor).

3.2.2 Dr. med. E. \_\_\_ verneinte eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit einerseits, weil sich im Zeitpunkt des Intake-Gesprächs vom 22. Mai 2024 der psychische Zustand der Beschwerdeführerin, d.h. deren «Depression», seit Behandlungsbeginn im Februar 2024 verbessert habe und sie aufgestellt wirke. Zu berücksichtigen sind jedoch auch die Angaben, welche die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B. \_\_\_ in der Folge machte. So lag der Anmeldung vom 21. August 2024 ein Arztzeugnis vom 8. August 2024 bei, worin Dr. med. B. \_\_\_ für August 2024 nochmals eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigte (E. II. 3.1.5 hiervoor), wie dies zuvor schon im Februar und April 2024 geschehen war (E. II. 3.1.2 hiervoor). Sie erklärte sodann ■ wozu sich der RAD-Arzt nicht mehr äusserte ■ am 5. Oktober 2024, wegen einer Persönlichkeitsstörung drohe ohne berufliche Massnahmen eine Invalidität (E. II. 3.1.9 hiervoor), und ergänzte am 6. November 2024, für den 19. Dezember 2024 sei eine neuropsychologische Untersuchung geplant (E. II. 3.1.10 hiervoor). Am 28. November 2024 wiederum postulierte Dr. med. B. \_\_\_ den Verdacht auf ein invalidisierendes ADS, differentialdiagnostisch eine unterdurchschnittliche Intelligenz resp. eine komplexe Traumafolgestörung (E. II. 3.1.11 hiervoor). Dieser Bericht erging zwar erst nach der angefochtenen Verfügung, allerdings lediglich drei Tage, und bezog sich, nachdem erneut die geplante neuropsychologische Abklärung erwähnt wurde, auf den

Zeitraum vor der Verfügung.

Vor diesem Hintergrund bestanden gewisse Indizien dafür, dass die psychiatrische Behandlung ab Februar 2024 nicht zu einer nachhaltigen Besserung führte, wie es beim Intake-Gespräch im Mai 2024 den Anschein gemacht hatte. Dr. med. E. \_\_\_ ging seinerzeit davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer nicht näher spezifizierten «Depression» leide. In der Folge sprach aber Dr. med. B. \_\_\_ von anderen Leiden wie einer Persönlichkeitsstörung oder einer Intelligenzminderung. Die neuropsychologische Untersuchung vom 7. Januar 2025 (E. II. 3.1.12 hiervor) ergab mit einem IQ von 76 keine Intelligenzminderung, aber doch eine Lernbehinderung. Weiter erklärte der betreffende Bericht die auffällige Ausbildungs- und Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin (s. dazu E. II. 3.1.1 hiervor) mit den festgestellten kognitiven Defiziten, d.h. es wurde davon ausgegangen, dass diese schon seit etlichen Jahren und damit vor der angefochtenen Verfügung bestanden. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor Februar 2024 nie längerfristig psychiatrische Hilfe in Anspruch nahm, lässt daher entgegen der Auffassung des RAD-Arztes nicht den Schluss zu, dass keine psychischen resp. neuropsychologischen Beeinträchtigungen vorlagen. Im Übrigen überzeugt es nicht vollständig, wenn Dr. med. E. \_\_\_ das Arztzeugnis vom 8. August 2024 mit der Bemerkung abtut, ein solches Zeugnis sei aufgrund der erst im Februar 2024 begonnenen Behandlung noch zu erwarten gewesen (E. II. 3.1.8 hiervor).

3.2.3 Andererseits mass Dr. med. E. \_\_\_ den geklagten somatischen Beschwerden deshalb keine Bedeutung bei, weil bislang keine spezialärztlichen Behandlungen erfolgt seien. Diese Sichtweise greift jedoch, auch wenn in der Tat keine solchen Behandlungen aktenkundig sind, zu kurz. Wie aus den Angaben von Dr. med. B. \_\_\_ erhellt, initiierte med. prakt. C. \_\_\_ eine Abklärung von Nackenbeschwerden (E. II. 3.1.10 hiervor) sowie weitere, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch hängige Untersuchungen (E. II. 3.1.11 hiervor). Einzelheiten dazu sind indes keine bekannt, zumal es an einem Bericht von med. prakt. C. \_\_\_ fehlt. Die Beschwerdegegnerin hatte sie zwar bereits am 3. September 2024 um die aktuellen Unterlagen gebeten, sah also eine Vervollständigung der Akten als erforderlich an, liess die Sache aber auf sich beruhen, nachdem die Hausärztin nicht reagierte (E. II. 3.1.7 hiervor). Als die Beschwerdegegnerin aber später, am 6. November 2024, von einer fachärztlichen Abklärung der Nackenbeschwerden erfuhr, hätte sie dem nachgehen und zuerst einmal einen Bericht der Hausärztin nebst Unterlagen einholen müssen. Der Umstand, dass vor ein paar Jahren bildgebend keine Ursache für die Nackenbeschwerden gefunden worden war (E. II. 3.1.3 hiervor), bedeutet nicht ohne weiteres, dass dies 2024 immer noch der Fall gewesen sein muss.

3.2.4 Zusammenfassend bestand angesichts der Mailnachrichten von Dr. med. B. \_\_\_ vom 5. Oktober und 6. November 2024 sowie ihres Zeugnisses vom 8. August 2024 bereits vor der angefochtenen Verfügung ein zusätzlicher Abklärungsbedarf, da gewisse Hinweise auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen, was denn auch durch die Nachricht von Dr. med. B. \_\_\_ vom 28. November 2024 sowie die neuropsychologische Untersuchung vom 7. Januar 2025 bekräftigt wurde. Die Beschwerdegegnerin hätte angesichts dessen, im Hinblick auf ihre Pflicht zur Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen (E. II. 2.5 hiervor), zunächst bei der Hausärztin und der behandelnden Psychiaterin jeweils einen Bericht zum Gesundheitszustand sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nebst Unterlagen erhältlich machen müssen. Auf dieser Grundlage wäre es dann allenfalls angezeigt gewesen, die vorgesehenen

Abklärungen abzuwarten, bevor über den Leistungsanspruch befunden wird. Die Beschwerdegegnerin verfügte mit anderen Worten zu früh über den Leistungsanspruch. Eine antizipierte Beweiswürdigung (s. dazu E. II. 2.5 hiervor) war hier nicht zulässig, denn angesichts des lückenhaften Sachverhalts, d.h. den fehlenden Angaben zur Diagnose und Befundlage, konnte am 25. November 2024 noch nicht gesagt werden, dass von weiteren Erhebungen von vornherein keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten waren. Der Hinweis, die Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ausgeschöpft, verfängt schon deshalb nicht, weil dies erst gesagt werden kann, wenn die genaue Art der Leiden der Beschwerdeführerin bekannt ist.

3.3 Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird. Diese hat den Sachverhalt weiter abzuklären, indem sie bei med. prakt. C.\_\_\_\_ und Dr. med. B.\_\_\_\_ jeweils einen Bericht sowie die Unterlagen zu den durchgeführten somatischen Abklärungen einholt, bevor sie neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und eine Rente befindet. In diesem Zusammenhang wird auch noch zu klären sein, ob die Beschwerdeführerin die ihr angebotene Stelle in einer Kita tatsächlich angetreten hat. Mit der Aufhebung der angefochtenen Verfügung spielt im Übrigen der Umstand, dass die sechsmonatige Karenzfrist für eine Rente erst nach dem Verfügungsdatum ablief (s. E. II. 3.1 hiervor), keine Rolle mehr.

4.

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen ab 1. Januar 2023, wie sie hier einzig in Frage stehen, in einem Rahmen von CHF 250.00 bis 350.00 (s. § 160 Abs. 4 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11] i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungscommission GVB.2022.111).

4.2 Der Vertreter macht für seine Verrichtungen in der Kostennote vom 15. August 2025 (A.S. 42 f.), ausgehend von einem Zeitaufwand von neun Stunden und zehn Minuten (9,17 Stunden), eine Entschädigung in der Höhe von CHF 2'291.35 geltend, was einem Stundenansatz von knapp CHF 250.00 entspricht und als angemessen erscheint. Hinzu kommen CHF 68.75 Auslagen (wie beantragt pauschal 3 % der Vergütung) und CHF 191.15 Mehrwertsteuer (8,1 %), womit sich eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 2'551.25 ergibt.

5. Das Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht ist kostenpflichtig, sofern es sich wie hier um Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung handelt. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Fall hat die unterlegene Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 25. November 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zurück an die Beschwerdegegnerin gewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2'551.25 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

#### Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

#### **E. 4**

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege mit dem unterzeichneten Advokaten als Rechtsvertreter zu bewilligen [...]

#### **E. 5**

November 2024 nach dem Einwand erkundigte (IV-Nr. 22 S. 1), antwortete Dr. med. B. \_\_\_ am 6. November 2024, sie sei bisher nicht in der Lage gewesen, einen Bericht zu verfassen. Der Nacken der Beschwerdeführerin sei in [...] abgeklärt worden, sie werde diesbezüglich die Hausärztin med. prakt. C. \_\_\_ anfragen (IV-Nr. 23 S. 1). Aus der Beilage ergab sich, dass für den 19. Dezember 2024 im D. \_\_\_ eine neuropsychologische Untersuchung geplant war (IV-Nr. 23 S. 2). Die Beschwerdegegnerin setzte daraufhin eine «letzte Frist» bis 21. November 2024, um einen schriftlichen, begründeten und von der Beschwerdeführerin unterschriebenen Einwand einzureichen (IV-Nr. 23 S. 1). Nachdem innert dieser Frist nichts eingegangen war, verneinte die Beschwerdegegnerin am 25. November 2024 einen Anspruch auf eine Rente sowie auf berufliche Massnahmen (E. I. 1 hiervor).

3.1.11 Dr. med. B. \_\_\_ hielt im von der Beschwerdeführerin mitunterzeichneten «Einwand» vom 28. November 2024 (IV-Nr. 25 S. 2) fest, aktuell befinde sich die Beschwerdeführerin in einer Reihe von medizinischen Abklärungen. Psychiatrisch bestehe ein Verdacht auf ein invalidisierendes ADS, differentialdiagnostisch eine unterdurchschnittliche Intelligenz resp. eine komplexe Traumafolgestörung. Eine neuropsychologische Untersuchung sei für den 19. Dezember 2024 vorgesehen. Die somatischen Abklärungen in [...] liefen noch. Somit könnten wesentliche medizinische Informationen nicht vorgelegt werden, welche die klinisch offensichtliche Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin belegen würden.

3.1.12 Am 27. März 2025 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht des D.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2024 [recte: 2025] zur neuropsychologischen Untersuchung vom 7. Januar 2025 (A.S. 35 ff.) mit den entsprechenden testpsychologischen Prüfungsergebnissen (A.S. 33 f.) einreichen. Dieser Bericht nannte als Hauptdiagnosen einen Status nach depressiver Episode im Zusammenhang mit einer psychosozialen Belastungssituation, Nacken-Rückenschmerzproblemen in Abklärung sowie eine Migräne. Neuropsychologisch wurde eine intellektuelle Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Lernbehinderung bei einem IQ von 76 diagnostiziert, mit kognitiven Minderleistungen in Teilbereichen der Aufmerksamkeit, Lernen und Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Visuokonstruktion und -kognition sowie Sprache und Rechnen. Die Beschwerdeführerin zeige im Vergleich zu Gleichaltrigen ein etwas vermindertes intellektuelles Leistungsniveau, was es ihr erschweren könne, komplexere Situationen rasch zu erfassen (A.S. 37 unten) und angemessen darauf zu reagieren. Sie könne in bestimmten Situationen erlerntes Wissen und Können weniger gut und / oder weniger schnell auf andere Situationen übertragen und ihr Verhalten schlechter anpassen; der Übertrag von der Theorie in die Praxis gelinge in vermindertem Umfang. Die kognitiven und intellektuellen Minderleistungen führten zu klaren Leistungseinschränkungen. Es erstaune daher nicht, dass die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung im Detailhandel nicht weitergeführt resp. abgeschlossen habe. Eine Ausbildung auf EFZ-Niveau erachte man als eher unrealistisch. Hingegen sollte eine Ausbildung auf EBA-Niveau aus rein neuropsychologischer Sicht, eine psychisch stabile Situation vorausgesetzt, möglich sein. Hierfür benötige es allerdings sowohl von der Beschwerdeführerin als auch ihrem Umfeld maximalen Einsatz, eine engmaschige Begleitung und Unterstützung, gegebenenfalls Nachteilsausgleiche in der Berufsschule und Anpassungen am Ausbildungsort sowie ein positives, wertschätzendes und verständnisvolles Umfeld. Das kognitive und intellektuelle Profil sei stabil. Die Leistungseinschränkung sei dauerhaft, jedoch stark von den konkreten beruflichen Anforderungen abhängig.

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