

SO_GERICHTE VSBES.2025.9 vom 1. Oktober 2025

SO Obergericht, 2025-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.9_d20251001

FR: SO_GERICHTE VSBES.2025.9 du 1 octobre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2025.9 del 1 ottobre 2025

Regeste

berufliche Eingliederungsmassnahmen und Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1975, wurde am 20. Oktober 2022 (Posteingangsstempel) von ihrem Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei der IV-Stelle Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung angemeldet (Akten der Beschwerdegegnerin Nr. [IV-Nr.] 1). Am 23. November 2022 fand bei der Beschwerdegegnerin ein Intake-Gespräch statt (IV-Nr. 5). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) empfahl der Beschwerdeführerin bei diesem Gespräch, sich bei der Beschwerdegegnerin [zum Leistungsbezug] anzumelden. Hierauf reichte die Beschwerdeführerin am 29. November 2022 (Posteingangsstempel) ihre Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin ein (IV-Nr. 7).

1.2 Nach Einholung verschiedener medizinischer Unterlagen forderte die Beschwerdegegnerin den RAD am 30. Juni 2023 (IV-Nr. 27) zu einer Stellungnahme auf. Der RAD hielt in seiner noch am selben Tag erstellten Antwort (IV-Nr. 28) fest, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unklar und zur objektiven Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit eine bidisziplinäre medizinische Begutachtung in den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie angezeigt sei. Mit Schreiben vom 8. November 2023 (IV-Nr. 31) erteilte die Beschwerdegegnerin dem C.____ den Auftrag, über die Beschwerdeführerin ein bidisziplinäres Gutachten in den genannten Fachrichtungen zu erstellen. Das Gutachten des C.____ datiert vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36).

1.3 Mit Vorbescheid vom 4. Juni 2024 (IV-Nr. 43) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten des C.____ vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36) sowie die Stellungnahme des RAD vom 16. Februar 2024 (IV-Nr. 40) in Aussicht, ihre Leistungsansprüche abzuweisen. Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. Juni 2024 (IV-Nr. 46) Einwand. Die Beschwerdegegnerin ersuchte ihren Abklärungsdienst in der Folge um eine Stellungnahme. Diese datiert vom 7. November 2024 (IV-Nr. 47)

1.4 Mit Verfügung vom 27. November 2024 (Aktenseite/n [A.S.] 1 ff.) wies die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Leistungsansprüche schliesslich ab.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil

des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte (Art. 28 Abs. 1 IVG), die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 Abs. 1 IVG), soweit die Eingliederungsmassnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

E. 3

3.1 Das Verwaltungsverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess unterstehen dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum sowohl auf Verwaltungs- als auch auf Gerichtsstufe geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich erstellt und daran könnten zusätzliche Beweismassnahmen nichts mehr ändern, so verstösst der Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an 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 8C_198/2025 vom 3. Juni 2025 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihre Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach im Zweifel zugunsten der versicherten Person zu entscheiden ist. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 17. Mai 1982 E. 2b, in: ZAK 1983 259 f., 260).

3.3 Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Verwaltungsverfahren als auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, wonach Versicherungsträger und

Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen haben. Das heisst, dass Verwaltung und Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und anschliessend zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

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

E. 4

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. Grundlage der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2024 (A.S. 1 ff.) bildet das bidisziplinäre Gutachten des C.____ vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36). In einem ersten Schritt gilt es daher dessen Beweiswert zu prüfen.

E. 4.2.1

4.2.1.1 Im orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.1) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

4.2.1.2 Hinsichtlich der Schmerzen in der Halswirbelsäule (HWS) gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. D.____ am 29. November 2023 an, dass seit einem Auffahrunfall ca. 1997 zunehmende ziehende Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in den Kopf sowie Schwindel bestünden. Das Sitzen sei während 30 Minuten möglich. Das Bücken, Heben und Tragen von Lasten sei schmerzhaft. Gefühlsstörungen

und Lähmungen der oberen Extremitäten bestünden keine. Schmerzmittel würden ab und zu eingenommen. Physiotherapie habe die Schmerzen nur temporär reduziert, Infiltrationen hätten sie verstärkt. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen in der HWS und die bei der klinischen Untersuchung festgestellten abnormen Befunde gehen laut Dr. D. ___ im Wesentlichen auf die im MRI (engl. kurz für Magnetic Resonance Imaging) dargestellte Unkovertebralarthrose C3/4, Osteochondrose und Unkovertebralarthrose mit Diskusbulging C4/5 und möglicher Affektion der Nervenwurzel C5 beidseits, Unkovertebralarthrose C5/6 sowie Osteochondrose und Unkovertebralarthrose C6/7 zurück.

4.2.1.3 Was die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule betrifft, so gab die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung durch Dr. D. ___ am 29. November 2023 an, dass die ziehenden und brennenden lumbalen Schmerzen nach dem Eingriff im Januar 2021 [sic!] nachgelassen hätten, aber nicht verschwunden seien. Das Laufen sei gut möglich, ebenso das ergonomische Bücken, Heben und Tragen von Lasten. Gefühlsstörungen und Lähmungen der Beine sowie Miktionsstörungen bestünden keine. Die aktuell durchgeführte Physiotherapie lindere die Beschwerden. Die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und die pathologischen objektiven Befunde derselben seien laut Dr. D. ___ grösstenteils mit der im MRI nachgewiesenen Diskusprotrusion L2/3 und möglichen Irritation der Nervenwurzel L4 beidseits bei ossär konsolidierter Spondylodese L3 bis S1 vereinbar.

4.2.1.4 Zu den Schmerzen in der rechten Schulter sagte die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung durch Dr. D. ___ am 29. November 2023 schliesslich aus, dass seit November 2021 leicht rückläufige stechende Schmerzen auftreten würden, die sich ab und zu in den rechten Oberarm fortsetzten. Das Liegen rechts sei dolent. Das Heben und Tragen von Lasten ab 8 kg sowie Arbeiten über der Horizontalen seien schmerzhaft. Die gegenwärtige Physiotherapie reduziere die Schmerzen. Nach Dr. D. ___ seien die Schmerzen in der rechten Schulter und die pathologischen Untersuchungsbefunde derselben durch die im MRI sichtbare leichte Acromioclaviculargelenksarthrose und die Ruptur der Supraspinatussehne bedingt.

4.2.2 Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, so hält Dr. D. ___ in seinem Teilgutachten vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.1) fest, dass diese in der bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte, beschrieben als körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, primär sitzend, mit häufig fixierter Kopfhaltung vor dem PC, im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von November 2021 bis Mai 2022 0 % betragen habe. Ab Juni 2022 betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz 60 %. Auch für adaptierte Tätigkeiten habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von November 2021 bis Mai 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden. Körperlich sehr leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne fixierte Kopfhaltungen, ohne repetitive Bewegungen der Schultern und Arbeiten über der Horizontalen, könnten der Beschwerdeführerin ab Juni 2022 bei voller Stundenpräsenz und vermehrtem Pausenbedarf zu 90 % (Arbeitsunfähigkeit 10 %) zugemutet werden. Hinsichtlich der verschiedenen Haushaltstätigkeiten schätzt Dr. D. ___ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wie folgt ein: Ernährung (Rüsten, Kochen, Anrichten, alltägliche Reinigungsarbeiten in der Küche usw.) 100 %, Wohnungs- und Hauspflege (Aufräumen, Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Reinigung sanitärer Anlagen, Bettenmachen, gründliche Reinigung, Abfallentsorgung usw.) 90 %, Einkauf und weitere Besorgungen (alltäglicher Einkauf und Grosseinkauf, administrative Verrichtungen usw.) 100 %, dies

jedoch unter Berücksichtigung des Umstands, dass grössere Einkäufe durch den Ehemann erledigt werden könnten, Wäsche- und Kleiderpflege (Waschen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln usw.) 90 % sowie Garten- und Umgebungspflege und Haustierhaltung (Pflanzen- und Rasenpflege, Reinigung und Unterhalt der Umgebung, Fütterung und Pflege von Haustieren usw.) 90 %.

4.2.3 Das orthopädische Teilgutachten von Dr. D.____ vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.1) stützt sich auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten, den zusätzlich eingeholten Bericht der Klinik für Orthopädie der E.____ vom 13. September 2023, die eigene einlässliche Untersuchung der Beschwerdeführerin inkl. Röntgen am 29. November 2023, das MRI der HWS der Beschwerdeführerin erstellt durch F.____ am 7. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.4 S. 3 f.) sowie das Arthro-MRI der rechten Schulter der Beschwerdeführerin ebenfalls erstellt durch F.____ am 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.4 S. 1 f.). Die Befunderhebung durch Dr. D.____ erfolgte lege artis, seine Diagnosestellung ist entsprechend konsistent und nachvollziehbar. Seine Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin leuchten ebenfalls ein, zumal die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung aussagte, keine Medikamente auf regelmässiger Basis zu verwenden. Als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und zertifizierter Gutachter SIM ist Dr. D.____ zweifellos zu einer Expertise befähigt. Das Teilgutachten erfüllt sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 4.3

4.3.1 Im neurologischen Teilgutachten von Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, vom 16. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.3) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Keine

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Dr. G.____ führt zu seiner Diagnosestellung aus, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden mit Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Lichtempfindlichkeit wie im MRI der HWS vom 7. Dezember 2023 beschrieben auf die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule zurückzuführen seien. Neurologische Ausfälle resultierten hieraus nicht.

4.3.2 Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hält Dr. G.____ in seinem Teilgutachten vom 16. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.3) fest, dass auf neurologischem Fachgebiet bei fehlenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine funktionelle Beeinträchtigung bestehe. In der bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte bestehe daher seit jeher eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Auswirkungen auf die Tätigkeiten im Haushalt ergäben sich [ebenfalls] keine.

4.3.3 Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. G.____ vom 16. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.3) liegen die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten sowie die eigene einlässliche Untersuchung der Beschwerdeführerin samt Elektroneurographie am 29. November 2023 zugrunde. Die Befunderhebung von Dr. G.____ erfolgte lege artis, seine Diagnosestellung und seine hieraus gezogenen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind schlüssig und nachvollziehbar. Als Facharzt für Neurologie kommt Dr. G.____ zweifellos die notwendige Expertise zu, um ein Gutachten zu erstellen.

Das Teilgutachten erfüllt sämtliche Anforderungen, die seitens der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten gestellt werden.

E. 4.4

4.4.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung von Dr. D.____ und Dr. G.____ vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.2) werden die in den einzelnen Teilgutachten gestellten Diagnosen wie folgt zusammengefasst:

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

4.4.2 Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin halten die Gutachter in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.2) fest, dass der Beschwerdeführerin körperlich mittelschwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, primär sitzend oder stehend, mit häufig inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen, fixierten Kopfhaltungen, repetitiven Bewegungen der Schultern und Arbeiten über der Horizontalen nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden könnten. In der bisherigen Tätigkeit als Büroangestellte, beschrieben als körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, primär sitzend, mit häufig fixierter Kopfhaltung vor dem PC, habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von November 2021 bis Mai 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden. Ab Juni 2022 betrage die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz 60 %. In einer angepassten Tätigkeit, beschrieben als körperlich sehr leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne fixierte Kopfhaltungen, ohne repetitive Bewegungen der Schultern und Arbeiten über der Horizontalen, habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von November 2021 bis Mai 2022 ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestanden. Ab Juni 2022 betrage die Arbeitsfähigkeit bei voller Stundenpräsenz und vermehrtem Pausenbedarf 90 %.

4.4.3 Die Ergebnisse der beiden Teilgutachten von Dr. D.____ und Dr. G.____ vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.1) bzw. 16. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.3) werden in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.2) schlüssig zusammengefasst. Die sich aus der Gesamtbetrachtung ergebenden Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind gut begründet und leuchten entsprechend ein. Es sind keine Gründe ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit der interdisziplinären Gesamtbeurteilung sprechen. So hält der RAD in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2024 (IV-Nr. 40) fest, dass das vorliegende bidisziplinäre Gutachten für die streitigen Belange umfassend, in Kenntnis der Vorakten erstellt, auf allseitigen Untersuchungen beruhend, die geklagten Beschwerden berücksichtigend, IV-fremde Faktoren und Diskrepanzen mit anderen medizinischen Einschätzungen diskutierend und in der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und der daraus resultierenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig sei. Nur hinsichtlich der gutachterlichen Umschreibung der bisherigen und der angepassten Tätigkeit der Beschwerdeführerin bestehen laut RAD gewisse Unschärfen. Hierauf ist unter Ziff. 4.5.4.2 unten zurückzukommen.

E. 4.5

4.5.1 Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 8. Januar 2024 (A.S. 5 ff.) mehrere Rügen gegen das bidisziplinäre Gutachten des C.____ vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36) vor. Wie nachfolgend gezeigt wird, erweisen sich diese als unbegründet.

E. 4.5.2

4.5.2.1 Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, dass den Gutachtern bei der Erstellung ihres Gutachtens lediglich fünf Berichte bzw. Vorakten zur Verfügung gestanden hätten: nämlich die Berichte der E.____ vom 16. Dezember 2020, 23. November 2021 und 13. September 2023, das MRI vom 6. April 2022 sowie der Bericht von Dr. B.____ vom 15. Mai 2023. Dies werde der vielschichtigen und lange Jahre zurückgehenden Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin nicht gerecht. Unter den fehlenden Berichten befänden sich nach der Beschwerdeführerin insbesondere der Bericht [der E.____] vom 14. Juli 1993, der Bericht von Prof. Dr. med. H.____, [Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates], vom 20. September 2022 sowie der Bericht von Dr. B.____ vom 24. März 2023.

4.5.2.2 Dass den Gutachtern bei der Erstellung ihres Gutachtens lediglich fünf Berichte bzw. Vorakten zur Verfügung standen, trifft nicht zu. Wie aus der Übersicht der verwendeten Quellen unter Ziff. 1.3 sowohl des orthopädischen Teilgutachtens vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.1) als auch des neurologischen Teilgutachtens vom 16. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.3) hervorgeht, liegen den Teilgutachten und folglich auch der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.2) u.a. die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten gemäss dem von dieser erstellten Aktenverzeichnis (IV-Nr. 36.4 S. 5 f.) zugrunde. Die Gesundheits- bzw. Krankengeschichte der Beschwerdeführerin ist in diesen Akten hinreichend dokumentiert. In den von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten finden sich insbesondere auch die von der Beschwerdeführerin ausdrücklich als fehlend bezeichneten Berichte der E.____ vom 14. Juli 1993 (IV-Nr. 4 S. 1 f.), von Prof. Dr. H.____ vom 20. September 2022 (IV-Nr. 26 S. 2 f.) sowie von Dr. B.____ vom 24. März 2023 (IV-Nr. 25 S. 7). Dass sich die Gutachter in ihren jeweils unter Ziff. 2 ihrer Gutachten aufgeführten Aktenauszüge nicht mit sämtlichen der ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen auseinandersetzen, schadet der Beweiswertigkeit ihrer Gutachten nicht. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht nicht erforderlich, wenn sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt und der Zugriff auf die im Aktenauszug ■ bzw. vorliegend im Aktenverzeichnis der Beschwerdegegnerin ■ aufgeführten Unterlagen jederzeit möglich war (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2021 vom 9. Februar 2022 E. 5.6.3 mit Hinweisen). Beide im zitierten Urteil des Bundesgerichts erwähnten Voraussetzungen sind in casu erfüllt. Demgemäss ist davon auszugehen, dass die in den vermeintlich fehlenden Berichten festgehaltenen Befunde und Diagnosen bei der Begutachtung durch Dr. D.____ und Dr. G.____ berücksichtigt wurden, auch wenn in den jeweiligen Teilgutachten und in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung selbst keine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen Berichten stattfindet. Die Rüge der Beschwerdeführerin erweist sich als unbegründet.

E. 4.5.3

4.5.3.1 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass die Anamneseerhebung nicht den Gutachtern überlassen worden sei. Der RAD habe die Anamnese zusammengestellt und den Gutachtern als ausformulierte Vorgeschichte vorgelegt. In dieser Vorgeschichte sei bereits sehr viel Wertung des RAD-Arztes drin. Dies sei problematisch, weil hierdurch die eigene Beurteilung und Wertung der Gutachter ersetzt werde. Durch eine solche Zusammenfassung würden die Gutachter bereits in eine bestimmte Richtung gedrängt.

4.5.3.2 Unter Anamnese ist die systematische Befragung einer Person zur Erhebung ihrer Krankengeschichte und ihres aktuellen Gesundheitszustands durch eine medizinische Fachperson zu verstehen (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Anamnese>, zuletzt besucht am 20. August 2025). Sie bildet einen elementaren Bestandteil der Begutachtung und ist von der jeweiligen Gutachtensperson selbst vorzunehmen. Dass die Anamnese vorliegend durch den RAD erfolgt sei, wie die Beschwerdeführerin behauptet, ist unzutreffend. Sowohl Dr. D.____ als auch Dr. G.____ haben die Anamnese im Rahmen ihrer Begutachtungen jeweils selbst vorgenommen. Die jeweils unter Ziff. 3 ihrer Teilgutachten dokumentierten Anamnesen unterscheiden sich denn auch durch ihren fachspezifischen Fokus. Die den Gutachtern mit dem Gutachtensauftrag übermittelte Zusammenfassung des Sachverhalts ist nicht zu beanstanden. In den von verschiedenen Fachgesellschaften und Swiss Insurance Medicine (SIM) herausgegebenen Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin (abrufbar unter <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/medizinische-gutachten/leitlinien-medizinische-begutachtung>, zuletzt besucht am 20. August 2025) wird hinsichtlich der Abwicklung des Gutachtensauftrags festgehalten, dass der Gutachtensperson sämtliche für die Erstellung des Gutachtens notwendigen Informationen zu übermitteln seien, wozu auch eine Zusammenfassung des Sachverhalts gehöre. Zu bemerken ist schliesslich, dass die Zusammenfassung des Sachverhalts mit der Stellungnahme des RAD vom 10. Oktober 2023 (IV-Nr. 28) übereinstimmt, in welcher der RAD die Notwendigkeit der bidisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin begründet. Die Gutachter wären durch die Zurverfügungstellung der Akten durch die Beschwerdegegnerin somit ohnehin zur Kenntnis der Überlegungen des RAD gelangt. Weshalb und inwiefern sich die Gutachter hierdurch beeinflussen lassen könnten, ist nicht ersichtlich. Die Rüge der Beschwerdeführerin erweist sich als unbegründet.

E. 4.5.4

4.5.4.1 Zur Rüge gebracht wird ferner, dass sich die oberflächliche Auseinandersetzung der Gutachter mit dem Sachverhalt auch darin zeige, dass diese die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Medizinische Praxisassistentin im Rahmen der bisherigen Tätigkeit als reine Bürotätigkeit gewertet hätten.

4.5.4.2 Dass die Gutachter die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Medizinische Praxisassistentin als reine Bürotätigkeit gewertet hätten, ist unzutreffend. Die Umschreibung der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Bürotätigkeit geht auf die von den Gutachtern anlässlich ihrer Begutachtungen vom 29. November 2023 durchgeführten Berufsanamnesen zurück. Im Teilgutachten von Dr. D.____ vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.1) wird diesbezüglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit August 2022 zu 20 % als Büroangestellte und Allrounderin in der Garage ihres Ehemannes in [...] beschäftigt sei; im Teilgutachten von Dr. G.____ vom 16. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.3) heisst es, dass die Beschwerdeführerin seit August 2022 zu 20 % als Büroangestellte in der I.____ Garage (sic!) ihres Ehemannes in [...] arbeite. Die von den Gutachtern durchgeführte Berufsanamnese stimmt mit den Angaben im Arbeitgeberfragebogen der Autogarage I.____ vom 27. Dezember 2022 (IV-Nr. 15) überein, wonach die Beschwerdeführerin grundsätzlich für Büro-, Reinigungs- und Allroundarbeiten angestellt worden sei, momentan jedoch keine Reinigungsarbeiten erledigen könne. Eine bloss oberflächliche Auseinandersetzung mit dem Sachverhalt kann den Gutachtern somit nicht vorgehalten werden, zumal sie das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin gestützt auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen exakt umschreiben. Die Rüge

ist unbegründet.

E. 4.5.5

4.5.5.1 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass die mangelnde Abklärung auch den Bereich Haushalt betreffe. Eine Abklärung vor Ort habe nie stattgefunden. Die Fragen zur Haushaltstätigkeit seien den Gutachtern unterbreitet worden, was absolut unüblich sei. Die Gutachter hätten diese Fragen in Unkenntnis der gegebenen Verhältnisse (Einfamilienhaus, Familiensituation usw.) beantwortet. Zudem sei die Haushaltstätigkeit von den Gutachtern generell als leichte Tätigkeit eingestuft worden, was vollkommen sachfremd sei. Wenn die Gutachter festhielten, dass es sich bei der Haushaltstätigkeit um eine einfache bzw. leichte Tätigkeit handle, dann hätten diese wohl noch nie Böden aufgenommen, Reinigungsarbeiten in ungünstiger Haltung verrichtet, Wäschekörbe getragen oder schwere Pfannen gehoben. Die Würdigung der Haushaltstätigkeit im Gutachten des C.____ sei als Ganzes absolut nicht sachgerecht und letztlich unbrauchbar.

4.5.5.2 Wie unter Ziff. 3.4 oben bereits ausgeführt, bedarf es zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das heisst, dass Verwaltung und Gericht zur Beurteilung der geltend gemachten Leistungsansprüche auf Unterlagen angewiesen sind, die ihnen von medizinischen Fachpersonen, allen voran von Ärztinnen und Ärzten, zur Verfügung gestellt werden. Aufgabe der Ärztin oder 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 sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage zur Beantwortung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Ob sich die Arbeitsunfähigkeit dabei auf den bisherigen Beruf oder die bisherige Tätigkeit im Aufgabenbereich ■ hierzu gehören insbesondere der Haushalt und die Kinderbetreuung ■ bezieht, ist unerheblich (vgl. Art. 6 ATSG). Entsprechend ist es auch nicht unüblich, dass Gutachtenspersonen mit Fragen zu den Einschränkungen der versicherten Person im Aufgabenbereich konfrontiert werden, sofern sich aus den Vorabklärungen entsprechende Tätigkeiten ergeben. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass es absolut unüblich sei, Gutachtenspersonen Fragen zur Haushaltstätigkeit zu stellen, trifft so nicht zu. Dass die Beschwerdegegnerin vorliegend gestützt auf die Beurteilung der Gutachter und insbesondere auf das von diesen erstellte medizinische Zumutbarkeitsprofil davon ausgegangen ist, dass bei der Beschwerdeführerin keine anspruchrelevanten Einschränkungen im Aufgabenbereich bestehen, ist nicht zu beanstanden. In diesem Zusammenhang ist zunächst festzuhalten, dass nach Rz. 3042 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) auf eine Abklärung vor Ort und Stelle verzichtet werden kann, wenn die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person sowie die Auswirkungen des Gesundheitszustands bereits genügend bekannt und aktenmässig belegt sind, was vorliegend der Fall ist. So hat die Beschwerdeführerin ihre Wohn- und Familienverhältnisse beim Intake-Gespräch vom 23. November 2022 (IV-Nr. 5) hinreichend geschildert, so dass aus einer zusätzlichen Abklärung keine neuen relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind. Festzuhalten ist im Weiteren, dass die Beschwerdeführerin bei der Haushaltsführung die Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung und damit auch zu flexiblen Pausen hat und im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch die Dritthilfe der Familienangehörigen zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2024 vom 6. August 2025 E. 7

mit Hinweisen). Leichtere Haushaltstätigkeiten, die dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin entsprechen, können demnach in Etappen vorgenommen werden, schwere Haushaltstätigkeiten, die über das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin hinausgehen, können an Familienangehörige delegiert werden. Inwiefern die Beurteilung der Gutachter hinsichtlich der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt falsch sein soll, ist nicht ersichtlich. Auch diese Rüge der Beschwerdeführerin erweist sich als unbegründet.

E. 4.5.6

4.5.6.1 Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich, dass das Gutachten vom Dezember 2023 datiere. Im Folgejahr habe sich die Beschwerdeführerin noch einer Gallenblasen- und einer Bauchhernienoperation unterziehen müssen und habe seither mit erheblichen Ernährungs- und Verdauungsproblemen zu kämpfen (häufiger Durchfall und Krämpfe). Weiter sei es im März 2024 zu einem beidseitigen Leistenbruch gekommen. Schliesslich bestehe nach wie vor die Schulterschädigung und die daraus hervorgehende Bewegungseinschränkung. Insgesamt sehe der behandelnde Arzt die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig. Der Versuch mit einem Pensum von 30 % habe nicht gehalten werden können, gesundheitsbedingt sei die Stelle wieder aufgegeben worden.

4.5.6.2 Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Gutachten erheblich verändert habe, wie diese in ihrer Beschwerde behauptet, ergibt sich aus den Akten nicht. Bei der Gallenblasenoperation der Beschwerdeführerin handelte es sich um eine Cholezystektomie, d.h. um die Entfernung der Gallenblase. Diese fand bereits am 3. Oktober 2023 statt und wird sowohl im Teilgutachten von Dr. D.____ vom 12. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.1 S. 10) als auch in jenem von Dr. G.____ vom 16. Dezember 2023 (IV-Nr. 36.3 S. 7) erwähnt. Beschwerden im Zusammenhang mit der Cholezystektomie gab die Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Begutachtung keine an. Bei der Bauchhernienoperation handelte es sich gemäss Arztbericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, vom 20. März 2024 (IV-Nr. 41) um die laparoskopische Behandlung von Narbenbrüchen beidseits der Kaiserschnittnarbe («Hernies cicatricielles de part et d'autre de la cicatrice de césarienne»). Die Laparoskopie fand am 18. März 2024 statt. Angesichts des guten Heilungsverlaufs wurde die Beschwerdeführerin am 20. März 2024 bereits wieder nach Hause entlassen. Beim Austritt bestand die Medikation lediglich aus jeweils dreimal täglich Dafalgan® 1 g sowie Irfen® 600 mg. Inwiefern sich die laparoskopische Behandlung der Narbenbrüche langfristig auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken könnte, ist nicht ersichtlich. Weiter findet sich in den Akten kein Nachweis für die Behauptung der Beschwerdeführerin, im März 2024 einen beidseitigen Leistenbruch erlitten zu haben. Auch im Arztbericht von Dr. B.____ vom 18. Dezember 2024 (Beschwerdebeilage 3) wird ein solcher nicht erwähnt. In diesem Bericht wird lediglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin versucht habe, wieder als Medizinische Praxisassistentin zu arbeiten, was anfänglich gut gegangen sei, bis mit der Zeit wieder die bekannten Beschwerden im Rücken dazugekommen seien. Eine neue Diagnose stellt Dr. B.____ in seinem Bericht keine. Insgesamt bestehen somit keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass das Gutachten des C.____ vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 27. November 2024 an Aktualität eingebüsst hätte. Die Rüge der Beschwerdeführerin ist unbegründet.

4.6 Insgesamt ergibt sich somit, dass dem bidisziplinären Gutachten des C.____ vom 21. Dezember 2023 (IV-Nr. 36) voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Bei der Beurteilung

der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann somit vollumfänglich auf dieses Gutachten abgestellt werden.

E. 5.1

5.1.1 In einem zweiten Schritt gilt es, die von der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 27. November 2024 (A.S. 1 ff.) anhand der gemischten Methode vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades zu prüfen. Die Beschwerdeführerin rügt diesbezüglich, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall von 50 % ausgehe. Die Beschwerdegegnerin klammere dabei aus, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Jugend an Rückenproblemen leide. Durch den Auffahrunfall von 1997 sei die Schmerzproblematik [noch] verstärkt worden, weswegen eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit nicht oder nur kurze Zeit möglich gewesen sei. Nach der Geburt ihrer beiden Söhne habe sich die Beschwerdeführerin um diese gekümmert, während ihr selbstständigerwerbender Ehemann ein hohes Arbeitspensum bewältigt habe. Die Söhne seien zwischenzeitlich erwachsen, so dass kein Grund mehr bestehe, weshalb die Beschwerdeführerin nicht in einem höheren Pensum arbeiten sollte, wenn sie denn könnte, zumal die Ausbildung der Söhne viel koste und ein zweites Einkommen willkommen wäre. Die Beschwerdegegnerin klammere aus, dass die reduzierte ausserhäusliche Tätigkeit der vergangenen Jahre bereits gesundheitsbedingt gewesen sei.

E. 5.1.2

5.1.2.1 Die Statusfrage, d.h. die Frage, ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 mit Hinweisen). Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4). Hinsichtlich der Angaben der versicherten Person gilt gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde», wonach spontane Aussagen zu Beginn des Verfahrens in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person im Laufe der Zeit ihre Darstellung ändert, kommt ihren anfänglichen Angaben deshalb in der Regel grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen (wegleitend BGE 121 V 45 E. 2.a; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 8C_249/2023 vom 6. Oktober 2023 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

5.1.2.2 Dass die reduzierte ausserhäusliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin der vergangenen Jahre auf ihre gesundheitliche Situation zurückzuführen sei, wie die Beschwerdeführerin behauptet, findet in den Akten keine Stütze. Welche gesundheitlichen

Probleme die Beschwerdeführerin vor 2020 hatte und wie sich diese auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkten, ist in den Akten nicht bzw. nicht hinreichend dokumentiert. In den Akten finden sich lediglich zwei Arztberichte, die vor 2020 datieren: zum einen den Arztbericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Juli 1993 (IV-Nr. 4 S. 1 f.), in welchem eine idiopathische Skoliose Th9 rechtskonvex diagnostiziert, zugleich aber auch festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin zurzeit ohne Therapie und selbstständige Gymnastik vonseiten des Rückens beschwerdefrei sei; zum anderen den Wirbelsäulen-Sprechstundenbericht der E.____ vom 27. März 2015 (IV-Nr. 17 S. 6 f.), in welchem eine Lumbalgie sowie der Verdacht auf ein Sulcus-ulnaris-Syndrom diagnostiziert, zugleich aber auch festgehalten wird, dass sich im MRI der HWS vom 27. März 2015 kein diagnostischer Anhaltspunkt für eine C8-Radikulopathie ergeben habe und sich die Beschwerdeführerin beim Wunsch nach weiteren Abklärungen wieder melden solle. Gemäss Arztbericht von Dr. B.____ vom 15. Mai 2023 (IV-Nr. 25 S. 1 ff.) befindet sich die Beschwerdeführerin seit 2013 bei ihm Behandlung. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte er ihr erstmals für den Zeitraum vom 1. November bis 31. Dezember 2019, wobei als Zusatz «Sportdispensation» vermerkt wurde. Die weiteren im Bericht von Dr. B.____ aufgeführten Zeiträume, in denen der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, datieren allesamt vom bzw. nach dem 1. Januar 2022. Gesundheitliche Probleme, die eine über viele Jahre andauernde reduzierte Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin erklärbar machen würden, sind nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Intake-Gesprächs vom 23. November 2022 (IV-Nr. 5) auf die Frage nach ihrem Erwerbsspensum ohne Gesundheitsschaden «40 bis 50 % zugunsten der Haushaltsführung» angab. Hierbei handelt es sich um eine Aussage der ersten Stunde, der gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung höheres Gewicht beizumessen ist. Der Aussage entspricht, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann ein traditionelles Rollenmodell lebten, bei dem der Ehemann für das Einkommen und die Ehefrau für Haushalt und Kinderbetreuung zuständig ist. Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht von Dr. B.____ vom 15. Mai 2023 (IV-Nr. 25 S. 1 ff.) wird unter Ziff. 3.1 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit der Geburt ihrer Kinder jeweils nur 20 % gearbeitet habe, um ihrem Ehemann den Rücken freizuhalten. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass keine finanzielle Notwendigkeit für ein hohes Erwerbsspensum der Beschwerdeführerin besteht. So wird im Protokoll des Intake-Gesprächs vom 23. November 2022 festgehalten, dass die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin durch das Haupteinkommen ihres Ehemannes «gesichert» sei. Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall maximal ein Erwerbsspensum von 50 % ausüben würde.

5.2 Die Berechnung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin ist insofern fehlerhaft, als die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level des Jahres 2020 statt auf jene des Jahres 2022 abgestellt hat. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist bei der Berechnung des Invaliditätsgrades anhand von Tabellenlöhnen auf die aktuellsten statistischen Daten abzustellen. Gemeint sind damit die im Zeitpunkt der Verfügung aktuellsten veröffentlichten Daten in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (Urteil des Bundesgerichts 8C_274/2024 vom 14. November 2024 E. 6.4.2 mit Hinweisen). Vorliegend datiert die angefochtene

Verfügung vom 27. November 2024 (A.S. 1 ff.). Zu diesem Zeitpunkt war die Tabelle TA1_tirage_skill_level des Jahres 2022 bereits rund ein halbes Jahr veröffentlicht. Am Ergebnis, dass bei der Beschwerdeführerin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt, ändert die Anwendung der richtigen Tabelle freilich nichts. Diesfalls ergibt der Einkommensvergleich unter Berücksichtigung der je hälftigen Gewichtung von Erwerbstätigkeit und Haushalt gar bloss einen Invaliditätsgrad von rund 9 % (Valideneinkommen CHF 67'108.00; Invalideneinkommen CHF 55'494.00) bzw. unter zusätzlichem Abzug des ab 1. Januar 2024 geltenden Pauschalabzugs von 10 % auf dem Invalideneinkommen von rund 13 % (Valideneinkommen CHF 67'108.00; Invalideneinkommen CHF 49'944.60). Abgesehen von der Verwendung einer veralteten Tabelle ist die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Als folgerichtig erweist sich insbesondere, dass die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen auf den Tabellenlohn TA1_tirage_skill_level, Wirtschaftszweige 86-88 «Gesundheits- und Sozialwesen» und damit auf ihre gemäss ihrem (undatierten) Lebenslauf (IV-Nr. 3) von 1991 bis 1994 gelernte und anschliessend bis zur Rückenoperation Ende 2021 mit Ausnahme einer vierjährigen «Babypause» durchgehend ausgeübte Berufstätigkeit als Medizinische Praxisassistentin abgestellt hat. Auf das bei der Autogarage I.____ erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin ■ dieses beträgt gemäss den Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich des Intake-Gesprächs vom 23. November 2022 (IV-Nr. 5) und den Angaben im Arbeitgeberfragebogen der Autogarage I.____ vom 27. Dezember 2022 (Posteingangsstempel; IV-Nr. 15) 13 x CHF 1'200.00 netto ■ hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht abgestellt. Zum einen ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin als Medizinische Praxisassistentin tätig gewesen wäre. Zum anderen ist angesichts der von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde beschriebenen Tätigkeiten, die sie als Allrounderin für die Autogarage I.____ ausübt ■ Post erledigen, bestellte kleinere Teile für Reparaturen abholen, Autos zu Kunden bringen oder abholen ■ und der im Arbeitgeberbogen angegebenen Arbeitszeit von bloss ca. 7 Stunden pro Woche offensichtlich, dass es sich hierbei nicht um einen Leistungs-, sondern um einen Gefälligkeitslohn handelt. Es bleibt schliesslich festzustellen, dass die Berechnung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin von der Beschwerdeführerin denn auch nicht gerügt wird.

E. 6

6.1 Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.2 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis Satz 2 IVG). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

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

Penon

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