Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 633/05

Urteil vom 3. Januar 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
M._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Herrn Milosav Milovanovic, Beratungsstelle für Ausländer, Weinbergstrasse 147, 8006 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Solothurn, Allmendweg 6, 4528 Zuchwil, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 4. August 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1962 geborene M._____ arbeitete seit 1. Januar 1997 zu 100 % als Reinigungsangestellte bei den Psychiatrischen Diensten F._____. Am 15. Mai 2002 wurde das Arbeitsverhältnis in gegenseitigem Einverständnis auf den 31. August 2002 aufgelöst. Am 15. Januar 2003 meldete sich die Versicherte wegen Schulterschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die IV-Stelle des Kantons Solothurn diverse Arztberichte sowie die im Rahmen des arbeitslosenversicherungsrechtlichen Verfahrens erstellten Berichte der B._____ vom 13. März und 20. Juni 2003 ein. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2003 verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie unter Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 15 % ab (Entscheid vom 6. September 2004 ab).
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 4. August 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente.

Die IV-Stelle schliesst sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Versicherte hat sich am 15. Januar 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Es

ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 (Erw. 3 hienach; Art. 29 Abs. 1 lit. b, Art. 48 Abs. 2 IVG) sowie der Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) am 1. Januar 2004 verwirklicht hat. Daher und auf Grund dessen, dass eine Dauerleistung streitig ist, über die noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 sowie 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesen Zeitpunkten auf die neuen Normen des ATSG sowie der 4. IV-Revision und deren Ausführungsverordnungen abzustellen (BGE 130 V 445 ff.).
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 IVG), die Voraussetzungen sowie den Umfang des Rentenanspruchs (alt Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung), die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 und in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 Erw. 3.4 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4), den im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen), die antizipierte Beweiswürdigung (BGE 124 V 94 Erw 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 Erw. 3.4 [Urteil R. vom 6. November 2002, U 131/02]) sowie den Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]). Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Zu ergänzen ist, dass Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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 ATSG).
2.2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 70 %, auf eine drei Viertel Rente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist.
2.2.3 Die im ATSG enthaltenden Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) und des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen, weshalb mit dem In-Kraft-Treten des ATSG keine substanzielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden ist (BGE 130 V 344 ff. Erw. 2 bis 3.6).
2.2.4 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 Erw. 1.2, 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6).

Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale

Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 51 mit Hinweisen).

Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG; AHI 2001 S. 113 Erw. 3a [Urteil V. vom 24. Januar 2000]) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden, medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein auf Grund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die
ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a; AHI 2000 S. 153 Erw. 3 [Urteil K. vom 19. Januar 2000, I 554/98]), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 355 f. Erw. 2.2.5 mit Hinweisen).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass krankheitsbedingt eine verminderte Arbeitsfähigkeit besteht. Die Aktenlage zeigt diesbezüglich folgendes Bild auf:

3.1 Dr. med. H._____, Kardiologie FMH, stellte im Bericht vom 9. Dezember 2001 folgende Diagnosen: Hypertensives Herzleiden; Anstrengungsdyspnoe unklarer Ätiologie; Belastungs-EKG am 23. Oktober 2001 klinisch und elektrisch formal negativ bei exzessiver Arbeitshypertonie; echokardiographisch erhaltene globale und regionale systolische Funktion des nur grenzwertig leicht hypertrophen linken Ventrikels, keine Hinweise für eine relevante diastolische Compliance-Störung; arterielle Hypertonie, Sinusrhythmus, inadäquate Ruhe-Tachykardietendenz unklarer Ätiologie. Er empfehle symptomatisch frequenzbremsende Therapie mit Betablocker und weiter wahrscheinlich nachlastsenkende Medikation; allenfalls bei Bedarf in einem nächsten Schritt zusätzlich Amlodipin; diagnostisch ein erweitertes Labor, eventuell sonographischen Ausschluss einer Nierenarterienstenose; mittelfristig allenfalls Wiederholung der Ergometrie unter antihypertensiver Therapie und bei Bedarf kardiologische Kontrolle.

3.2 Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, Manuelle Medizin (SAMM), diagnostizierte am 26. März 2002 eine Periarthropathia humeroscapularis tendinotica rechts, eine arterielle Hypertonie sowie anamnestisch ein rezidivierendes Cervikо- und Lumbovertebralsyndrom. Die Versicherte leide seit längerer Zeit intermittierend an Nacken- und zum Teil auch Kreuzbeschwerden, weshalb sie bereits früher physiotherapeutisch behandelt worden sei. Jetzt bestünden rechtsseitige Schulterbeschwerden, die zwischenzeitlich unter Arbeitsabstinenz an Intensität etwas abgenommen hätten. Seit 14. Februar 2002 sei die Versicherte arbeitsunfähig gewesen, arbeite aber seit 4. März 2002 wieder zu 40 %. Bezüglich der Schulterproblematik empfehle er die physiotherapeutische Instruktion von kräftigenden Übungen für die Schultergürtelmuskulatur, insbesondere von Dekoaptationsübungen für das reche Schultergelenk in Kombination mit einer Haltungsinstruktion. Bei erneuter Beschwerdezunahme könnte eine subacromiale Infiltration durchgeführt werden. Er habe der Versicherten empfohlen, nach Möglichkeit Überkopfarbeiten zu meiden oder entsprechende Hilfsmittel (Böckli, Leiter) zu benutzen. Er
empfehle eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Der erhöhte Blutdruck sei kontrollbedürftig.

3.3 Dr. med. W._____, Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte am 16. Dezember 2002 ein Impingementsyndrom Schulter rechts, eine Uncovertebralarthrose der Halswirbelsäule (HWS) sowie einen Fersensporn rechts. Die Infiltration ins rechte Schultergelenk habe keine Besserung der Schmerzen gebracht. Zusätzlich berichte die Versicherte über starke Fersenspornbeschwerden rechts. Die Beschwerden seien glaubhaft, der subjektive Leidensdruck hoch. Dennoch sei er der Meinung, dass der Versicherten eine leichte Arbeit durchaus zumutbar sei. Therapeutische Ansätze ausser der regelmässigen Verabreichung von Schmerzmedikamenten sehe er keine. Die Versicherte zeige eine Tendenz zur Chronifizierung, was wahrscheinlich die ganze Problematik

der sozialen Reintegration erschweren werde.
3.4 Die Psychiaterin Frau Dr. med. L._____, bei der die Versicherte seit 10. Januar 2003 in ambulanter Behandlung war, diagnostizierte im Bericht vom 24. Februar 2003 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11). Die Versicherte sei im Jahre 2002 mehrfach bei Frau Dr. I._____ in psychiatrischer Behandlung gewesen. Dort habe sie Medikamente gegen Nervosität und Schlafstörungen erhalten, worauf es einige Zeit besser gegangen sei. Im Rahmen des Psychostatus legte Frau Dr. med. L._____ dar, die Versicherte sei wach, allseits orientiert und gepflegt. Gedächtnis, Konzentration und Auffassung seien grob kursorisch geprüft unauffällig. Es seien keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen sowie keine Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen eruierbar. Der affektive Rapport sei herstellbar, affektiert moduliert. Die Stimmung wirke neutral. Subjektiv bestünden Gedankenkreisen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Angespanntheit und Nervosität, was im Gespräch jedoch nicht objektiviert werden könne. Auffällig sei zum Teil parathymes Lachen. Psychovegetativ lägen Schlafstörungen mit vor allem Einschlafproblematik, Schreckhaftigkeit auf Geräusche und Dünnhäutigkeit vor. Suizidalität werde verneint.
Nach Angaben der Versicherten träten phasenweise Atem- und Schluckbeschwerden auf, vor allem wenn sie im Stress sei; auch die Arm- und Schulterschmerzen seien therapieresistent. Die Untersuchungen des Dr. med. J._____ und des Dr. med. W._____ (orthopädische Chirurgie) seien der Psychiaterin bekannt. Nach dem Einsatz von Remeron habe die Versicherte eine deutliche Besserung der Schlafproblematik angegeben. Die übrigen Symptome seien bislang unverändert geblieben. Ein Aufdosieren der Medikation sei bislang nicht möglich gewesen, da sie mit starker Müdigkeit reagiert habe. Es bestünden somatische Beschwerden in Form von Arm- und Schulterschmerzen rechts, die vermutlich in engem Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden beurteilt werden könnten. Nach Angaben der Versicherten sei bei der orthopädischen Untersuchung ein Bandabriss als somatisches Korrelat für die Arm- und Schulterschmerzen gefunden worden. Erklärungen für das Globusgefühl und die Erstickungsanfälle der Versicherten gebe es nicht; sie führe dies im Zusammenhang mit psychischen Stresssituationen an. Die bisherige Tätigkeit im Reinigungsdienst sei ihr nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien körperlich leichtere Arbeiten mit wechselnder Position, vor allem in Bezug auf
den rechten Arm und die rechte Schulter. Bei stärkerem Einsatz des rechten Armes leide sie an Globusgefühl und Atembeschwerden. Auf Grund der aktuellen psychischen Beschwerden sollten monotone Arbeiten sowie solche unter zeitlichem Druck vermieden werden. Zumutbar wären Halbtagstätigkeiten während zirka 4-5 Stunden. In diesem Rahmen bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit, die getestet werden müsste. Die Prognose könne wegen des bisher kurzen Therapieverlaufs noch nicht gestellt werden. Die medizinischen Massnahmen seien noch nicht ausgeschöpft. Eine Neubeurteilung der Gesamtsituation wäre zu einem späteren Zeitpunkt indiziert.
3.5 Der Neurologe Dr. med. J._____, bei dem die Versicherte seit 9. November 2001 in Behandlung war, stellte im Bericht vom 28. Februar 2003 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Impingement-Syndrom Schulter rechts, Unkovertebral-Arthrose HWS, rezidivierendes Cerviko- und Lumbovertebralsyndrom, Fersensporn rechts. In der bisherigen Tätigkeit bestehe 100%ige Arbeitsunfähigkeit, was nicht verbessert werden könne. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten mit maximalen Gewichten bis 10 kg auf horizontaler Ebene bzw. im Unterkopfbereich. In der ersten Phase sei ein 50%iger Einsatz angebracht, je nach Verlauf langsame Steigerung eventuell auf 75 %. Durch Intensivierung der Physiotherapie könne die Arbeitsfähigkeit verbessert werden. Es bestehe eine Tendenz zur Chronifizierung.
3.6 Vom 1. Januar bis 30. Juni 2003 war die Versicherte zu 50 % in der B._____ tätig. Diese legte im Bericht vom 20. Juni 2003 dar, sie habe Näharbeiten im Atelier ausgeführt, Papiermaché-Figuren hergestellt, an Bildungseinheiten teilgenommen und ein Einführungsmodul am PC absolviert. Sie habe einen grossen Einsatzwillen und eine hohe Bereitschaft gezeigt, die ihr zugeteilten Aufgaben zu erfüllen. Dies habe sie jedoch an ihre Grenzen stossen lassen. Arbeiten mit längerem Sitzen hätten sie starke Schmerzen in Schulter und Kopf wahrnehmen lassen. Sei es ihr ermöglicht worden, eine andere Haltung einzunehmen und die sitzende Position durch Aufstehen und Herumgehen zu unterbrechen, habe sie die Arbeiten während der Arbeitszeit ausführen können. Längeres Sitzen mit wiederkehrenden manuellen Tätigkeiten hätten ihr schmerzbedingt grosse Mühe bereitet. Anfänglich habe sie den Schmerz nicht thematisiert und ihr Leiden verschwiegen. Auf die Dauer sei es ihr jedoch nicht gelungen, die Schmerzen bei der Arbeit zu unterdrücken, und habe sie auch mitgeteilt. Trotz der schmerzlichen Beeinträchtigungen habe sie beim Nähen handwerkliches Geschick und grosses Interesse gezeigt. Auch in den weiteren Monaten sei sie bei der Arbeit motiviert und
interessiert gewesen. Sie habe ab und zu über starke Schmerzen und Migräne geklagt. Sie habe auf ihre Ge-

sundheit geachtet und regelmässig Pausen gemacht sowie ihre verkrampften Schultern gelockert. Als das Wetter umgeschlagen habe und es sehr heiss geworden sei, habe sie mit starker Migräne reagiert und habe drei Tage zu Hause bleiben müssen. Bei leichter Arbeit mit regelmässigen Pausen und einer abwechselnden Tätigkeit hätten die Schulterschmerzen nicht zugenommen. Die Versicherte habe zu 50 % gearbeitet und traue sich wegen der Schmerzen kein grösseres Pensum zu, was zwar nicht sicher zu beurteilen, auf Grund des gezeigten Verhaltens aber wohl berechtigt sei. Die Versicherte habe viel Eigenverantwortung übernommen und habe sich gemeldet, wenn sie ihre Aufträge erledigt und Nachschub gebraucht habe. Sie habe "qualitativ und quantitativ gute Produkte" erzielt. Sie sei hilfsbereit gewesen und habe andere Teilnehmerinnen bei der Näharbeit angeleitet. Sie habe sichtlich Spass bei der Arbeit gehabt und sei interessiert gewesen, Neues zu lernen. Wegen der Schulterschmerzen habe sie oft kurze Entspannungspausen einlegen müssen und darauf geschaut, ihre Arbeitsposition häufig zu wechseln und keine körperlich schweren Arbeiten
auszuführen. Sie verfüge über eine hohe Sozial- und Selbstkompetenz. Sie übernehme Verantwortung für ihr Handeln und begegne ihren Mitmenschen mit Respekt und Verantwortung. Sie sei kooperativ im Umgang mit den Vorgesetzten und bringe ihre Anliegen ein.
4.
4.1 Die Vorinstanz hat erwogen, dem Bericht des Dr. med. H._____ seien keine Auswirkungen der Herzproblematik auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Auch der Fersensporn rechts führe zu keiner Beeinträchtigung. Nicht nachvollziehbar sei, weshalb Frau Dr. med. L._____ der Versicherten nicht mehr die bisherige Arbeit, hingegen eine leichte Verweisungstätigkeit zumute. Vielmehr stelle die Reinigungsarbeit keine körperliche Schwerstarbeit dar; sie könne in eigenständiger, konstanter Verrichtung erledigt werden und verlange weder das regelmässige Heben grösserer Lasten noch gehe sie mit psychischem Druck einher. Gestützt auf die relevanten Berichte der Dres. med. W._____ und A._____ sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt. Allenfalls müsste sich die Versicherte dabei gewisser Hilfsmittel bedienen oder es müsste sich um leichtere Arbeiten handeln.

Zu diesem Ergebnis ist im Wesentlichen auch die IV-Stelle gekommen.
4.2 Dieser Betrachtungsweise kann - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - nicht gefolgt werden.
4.2.1 Der Rheumatologe Dr. med. A._____ stellte im Bericht vom 26. März 2002 fest, die Versicherte arbeite seit 4. März 2002 wieder zu 40 %, und empfahl eine weitere Steigerung der Tätigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich indessen nicht abschliessend. Der Orthopäde Dr. med. W._____ bejahte zwar am 16. Dezember 2002 eine Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeit, nahm aber nicht zu deren Umfang Stellung. Frau Dr. med. L._____ ging im Bericht vom 24. Februar 2002 aus psychiatrischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf und von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten aus. Schliesslich erachtete der Neurologe Dr. med. J._____ die Versicherte in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig; in leichter Arbeit sei in einer ersten Phase zu 50 % arbeitsfähig, je nach Verlauf mit einer langsamen Steigerung eventuell auf 75 % (Bericht vom 28. Februar 2003). Aus diesen Berichten kann entgegen Verwaltung und Vorinstanz nicht geschlossen werden, die Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit oder in leichten Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig.
4.2.2 Die von Frau Dr. med. L._____ am 24. Februar 2002 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode führt in der Regel dazu, dass die erkrankte Person nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen kann. Die Mindestdauer für die gesamte Episode beträgt etwa 2 Wochen (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 5. A., Bern etc. 2005, S. 142).

Soweit die IV-Stelle unter Berufung auf den Bericht der B._____ vom 20. Juni 2003 anführte, die Versicherte habe sich als gute und ausgeglichene Arbeitskraft ohne psychische Auffälligkeiten ausgezeichnet, kann sie daraus nichts für ihren Standpunkt ableiten. Denn aus diesem Bericht geht hervor, dass die Versicherte bei der B._____ nur zu 50 % leichte Arbeit verrichtet hat und selbst in diesem Rahmen wegen Schulter- und Kopfschmerzen Pausen einlegen musste, wobei auf Grund der lückenhaften Aktenlage offen zu bleiben hat, ob dies einer Tendenz zur Selbstlimitierung entspricht oder Ausdruck einer psychiatrisch relevanten Problematik ist.
4.2.3 Es kann indessen weder auf den Bericht der Frau Dr. med. L._____ noch auf die übrigen Berichte abgestellt werden. Denn der aktuellste Arztbericht, der auf einer Untersuchung der Versicherten beruht, datiert

vom 28. Februar 2003 (Dr. med. J._____) und wurde mithin mehr als 18 Monate vor dem massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (6. September 2004; BGE 129 V 169 Erw. 1 mit Hinweisen) erstellt. Damit bilden die medizinischen Unterlagen in zeitlicher Hinsicht keine rechtsgenügliche Beurteilungsgrundlage. Dies gilt um so mehr, als Frau Dr. med. L._____ wegen des bisher kurzen Therapieverlaufs eine Neubeurteilung der Situation zu einem späteren Zeitpunkt als indiziert erachtete und Dr. med. J._____ ausführte, der in einer ersten Phase gerechtfertigte 50%ige Einsatz könnte langsam eventuell auf 75% gesteigert werden. Unter diesen Umständen wäre die IV-Stelle gehalten gewesen, vor ihrem Entscheid eine ergänzende medizinische Abklärung vorzunehmen.

Bei den Akten befindet sich ein undatierter Bericht des Dr. med. H._____, Ärztlicher Dienst der IV-Stelle. Gemäss dem Verlaufsprotokoll der IV-Stelle wurde er am 1. Oktober 2003 erstellt. Dr. med. H._____ führte im Wesentlichen aus, weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht bestehe eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei als Reinigungsangestellte arbeitsfähig. Dieser Bericht ist ebenfalls nicht rechtsgenüglich, da Dr. med. H._____ die Versicherte nicht selber untersucht hat und die Beweisanforderungen an einen Aktenbericht angesichts der bisher nicht hinreichenden Abklärungen nicht erfüllt sind (Urteile M. vom 7. November 2005 Erw. 4.2, U 300/05, und A. vom 15. Juli 2005 Erw. 4.1.2, U 45/05).
4.2.4 In Anbetracht dieser Aktenlage ist eine abschliessende und rechtskonforme Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit und somit des Invaliditätsgrades nicht möglich. Festzuhalten ist weiter, dass es beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen grundsätzlich nicht gerechtfertigt ist, die somatischen und psychischen Befunde isoliert zu betrachten (Urteile R. vom 26. März 2003 Erw. 4.3, I 320/02, und M. vom 13. September 2002 Erw. 3b, I 397/02). Die IV-Stelle, an welche die Sache zurückzuweisen ist, hat daher eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung - vorzugsweise in der hierfür spezialisierten Abklärungsstelle der Invalidenversicherung - zu veranlassen. Gestützt hierauf wird sie über den Leistungsanspruch (medizinische Behandlung/Eingliederungsmassnahmen/Invalidenrente; vgl. Art 7 und Art. 16 ATSG; BGE 126 V 243 Erw. 5 mit Hinweisen; Urteile C. vom 7. Dezember 2005 Erw. 3.3.1, I 124/05, und Z. vom 14. Juni 2005 Erw. 1.3, I 10/05) neu zu befinden haben.
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Der durch eine Beratungsstelle für Ausländer vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin steht nach Massgabe der zu Art. 159 Abs. 1 und 2 OG ergangenen Rechtsprechung (BGE 122 V 278; Urteil K. vom 16. Juni 2004 Erw. 4, I 611/03) eine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 4. August 2005 und der Einspracheentscheid vom 6. September 2004 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Solothurn zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, der Kantonalen Pensionskasse Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 3. Januar 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: