

NW_GERICHTE 23617 vom 14. Dezember 2020

NW Gerichte, 2020-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_23617

FR: NW_GERICHTE 23617 du 14 décembre 2020

IT: NW_GERICHTE 23617 del 14 dicembre 2020

Regeste

Invalidenversicherung; Rente (SV 20 15)

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG (SR 831.20) können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungs- objekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 23. April 2020, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sach- lich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsge- richts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [Ge- richtsgesetz; NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfü- gung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 4

2.

2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Be- handlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglich- keiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zu- dem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: (a) ihre Erwerbs- fähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen nicht durch zumutbare Ein- gliederungsmaßnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; (b) während ei- nes Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und (c) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens

40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Vor diesem Hintergrund ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt

E. 4.1

Am 4. März 2017 (SUVA-act. 11, S. 6 ff.) berichtete der behandelnde Psychiater Dr. med. C. __, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dem Vertrauensarzt der AXA-Krankentaggeldversicherung die Versicherte werde seit dem 13. Januar 2017 ärztlich behandelt, leide an einer depressiven Episode mittelgradig ausgeprägt mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Im September 2016 seien bei der Arbeit depressive und vegetative Symptome aufgetreten. Die Patientin koche in einer Kleinkinderkrippe. Die Kinder seien auch in die Küche gekommen und hätten Kontakt gesucht. Sie habe die Kinder liebgewonnen, aber da sei auch der starke Schmerz wegen des Obhutsentzuges über die eigenen drei Kinder und das spärliche Besuchsrecht. Die Patientin habe weitergearbeitet als, sei dann aber im Dezember 2016 krankheitshalber der Arbeit ferngeblieben und im Januar gekündigt worden. Sie sei vollumfänglich arbeitsunfähig. Die Prognose sei gut; frühestens ab Mitte April 2017 könne sie wieder 50% arbeiten.

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin wurde am 6. August 2017 bei St. n. Mischintoxikation in suizidaler Absicht der Luzerner Psychiatrie zugewiesen und bis am 14. August 2017 stationär behandelt. Im Kurzaustrittsbericht vom 11. August 2017 werden die Diagnosen Anpassungsstörung (F43.2), Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) und massiver Ehekonflikt (Z63.8) festgehalten (IV-act. 35, S. 5).

E. 4.3

Am 28. Oktober 2017 (SUVA-act. 56, S. 11 ff.) berichtete der behandelnde Psychiater C. __ dem Vertrauensarzt der AXA-Krankentaggeldversicherung die Diagnosen rezidivierende Depression, zurzeit schwergradig, aber starke Schwankungen (ICD-10 F33.2) und neu eine Persönlichkeitsstörung der emotional instabilen Art (ICD-10 F60.30), welche bislang durch Tragik und Chaotik der Ereignisse verdeckt worden sei. Bei der Patientin sei bereits in X. __ mit 21 Jahren eine bipolare Störung diagnostiziert worden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage nach wie vor 100% und könne frühestens ab Dezember 2017 in kleinen Schritten aufgebaut werden. Der Psychiater hielt fest, dass sich die Psychotherapie weitgehend darauf

beschränke, das immer weiter belastende Alte (Platzierung der Kinder beim Ex-Mann) und die Weiterung der Problematik aufzufangen.

E. 4.4

In ihrem IV-Arztbericht vom 5. Februar 2018 (IV-act. 33) notierte Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Schwere depressive Anpassungsstörung, DD schwere depressive Episode i.R. einer rezidivierenden depressiven Störung, V.a. Persönlichkeitsstörung (F 43.2, DD: F32.2 bei F33.2), F61, seit Jahren; nach Schulteroperation bei Suprascapularsehnenläsion links und SLAP-Läsion noch deutliches Schmerzsyndrom (seit Oktober 2017). Die Patientin sei seit dem 13. Oktober 2017 bei ihr in Behandlung, letztmals am 24. Oktober 2017. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich die Psychiaterin nicht.

E. 4.5

In seinem Bericht vom 5. Mai 2018 (SUVA-act. 56, S. 7) an den Vertrauensarzt der AXA-Krankentaggeldversicherung verwies bzw. rekapitulierte der behandelnde Psychiater C.____ zunächst den Bericht vom Oktober 2017 (vorstehende E. 4.2). Aktuell präsentiere sich wieder ein stark depressives Zustandsbild. Die Versicherte sei aktuell voll arbeitsunfähig und die Prognosen unsicher.

E. 4.6

In seinem IV-Bericht vom 25. Januar 2019 (IV-act. 85) meldete der behandelnde Psychiater C.____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: – Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (SKID-Wert für «emotional instabil»: 12/14, weit über dem Cut Off von 5/14) vom Borderline-Typus F60.31 (ED ca. 2018) – Hochgradig depressive Episode (F30.2); Diagnosestellung bei Behandlungsbeginn – St. nach mehreren Suizidversuchen, der letzte im September 2018 Er behandle die Versicherte seit dem 29. November 2014 (Erstkonsultation), mit Unterbruch seitens der Versicherten zwischen 27. November 2015 und 21. Januar 2017, ein- bis zweimal pro Monat, letztmals am 25. Januar 2018. In der Tätigkeit als Köchin in einer Kinderkrippe bzw. Kosmetik/Nails/Massage-Studio mit Kollegin attestierte er für den Zeitraum vom 21. Januar 2017 bis zum 31. Januar 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit, für den Monat Februar 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und vom März bis Dezember 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Unter dem Titel «Potential für die Eingliederung» hielt der Psychiater fest, dass im Moment auch eine angepasste Tätigkeit nicht denkbar sei, allenfalls vorsichtige Eingliederungsversuche unter gewissen Voraussetzungen gegen Herbst 2019 möglich. Im Haushalt sei die Patientin oft überfordert, manchmal total blockiert mit Administration, am Schlimmsten aber

E. 4.7

Das von der PMEDA erstattete Gutachten vom 19. Juni 2019 basiert auf den Untersuchungen des fallführenden Psychiaters Dr. med. E.____, des Internisten Dr. med. F.____ und des Orthopäden Dr. med. G.____. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.3) mit assoziierter rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichtgradig depressive Episode (ICD-10: F33.1) sowie psychischer und Verhaltensstörung durch Alkohol (schädlicher Gebrauch; ICD-10: F10.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die erhöhten Blutdruckwerte, die leichtgradige Anämie, eine Funktionsstörung der linken Schulter bei Status nach Operation der Rotatorenmanschette im September 2017 sowie eine Chondromalazie des linken

Kniegelenks ohne Funktionsstörung. Aus gesamtmedizinischer Sicht überwiegte die psychiatrische Problematik. Die Gutachter attestierten der Versicherten sowohl in bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Aus den Teilbereichen Innere Medizin und Orthopädie resultierte keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 87 S. 4-6). Laut dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. E. ___ finden sich keine ausreichenden Hinweise für eine bipolar affektive Störung (IV-act. 87 S. 87). Aufgrund der psychischen Störung sei die Arbeitsfähigkeit derzeit auf 50% reduziert (Pensum 50%, Rendement 100%). Angesichts der im Längsschnittverlauf erkennbaren allmählichen Stabilisierung und Besserung sei von einer mittelfristig guten Prognose auszugehen, sodass sich eine psychiatrische Reevaluation in einem Jahr empfehle. Die Aufnahme einer Arbeit erscheine auch therapeutisch wünschenswert, zur Stabilisierung der Tagesstruktur, Selbstwirksamkeitserleben und sozialer Teilhabe (IV-act. 87 S. 87). Es sei davon auszugehen, dass die im Gutachten skizzierte Arbeitsfähigkeit bereits seit Februar 2017 bestehe (IV-act. 87 S. 92). Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit umfasse Arbeiten mit einfachen Ansprüchen an die geistige und psychische Belastbarkeit, Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie Konfliktfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Köchin einer Kinderkrippe sei eine entsprechend angepasste Tätigkeit (IV-act. 87 S. 92).

E. 4.8

Die Expertise basiert auf umfassenden Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils — soweit fachspezifisch erforderlich — eingehend befragt. Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Diagnostik Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden. Die Gutachter nahmen ausserdem Stellung zu vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen. Gesamthaft erfüllt das PMEDA-Gutachten somit die vom Bundesgericht festgelegten formellen Kriterien für eine beweismässige medizinische Expertise (vgl. vorstehende E. 2.3).

5.

E. 5

■ was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist ■, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darstellung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt. Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche

Einschätzungen letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweismässigkeit (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

2.4 Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist; hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, mithin nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt ist, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehensabläufe ■ bei zwei möglichen Sachverhaltsvarianten: die wahrscheinlichere ■ ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (u.a. Urteil des Bundesgerichtes 9C_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

2.5 Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweisgemässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.4 je mit Hinweisen).

E. 5.1.1

Die Beschwerdeführerin rügt, die IV-Stelle habe den Eintritt des Gesundheitsschadens unzutreffend auf den 21. Januar 2017 festgelegt. Sie führt zusammengefasst aus, ihr Gesundheitsschaden habe sich spätestens im Oktober 2014 dermassen verschlechtert, dass die Situation der Ehegatten komplett eskaliert sei und es gar zu einer kurzfristigen Inhaftierung und einer Platzierung der Kinder (bis heute) beim Vater gekommen sei. Auch im psychiatrischen Teilgutachten stehe, dass sie seit vielen Jahren und verstärkt seit der Trennung von ihrem Ex-Mann und dem damit verbundenen Kontaktabbruch zu ihren drei Kindern unter episodenhaft

E. 5.1.2

Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Als erheblich gilt eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Es muss somit arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2; 8C_41/2011 vom 17. Mai 2011 E. 2.2. jeweils mit Hinweisen).

E. 5.1.3

Richtig ist, dass die Beschwerdeführerin den Psychiater C.____ erstmals im November 2014 aufsuchte, aber die Behandlung zwischen dem 27. November 2015 und dem 21. Januar 2017 unterbrach (vgl. vorstehende E. 4.6). Korrekt ist auch der wiedergegebene Auszug aus dem psychiatrischen Teilgutachten. Allerdings handelt es sich hierbei nicht um die Beurteilung des Psychiaters, sondern um die subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration. Die Beschwerdeführerin präsentiert bloss Vermutungen für eine bereits vor dem 1. Februar 2017 bestehende gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit. Konkreten Leistungseinbussen oder medizinische Einschätzungen echtzeitlicher Natur für den Zeitraum vor 2017 vermag sie nicht aufzuzeigen und sind im Übrigen auch nicht aktenkundig. Damit ist dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht Genüge getan.

E. 5.2.1

Die Beschwerdeführerin beanstandet, dass sie in einer angepassten Tätigkeit als zu 50% arbeitsfähig erachtet wird. Sie sei kaum in der Lage gewesen das 50%-Pensum in der Kita auszuführen. Dem Bericht des Psychiaters C.____ vom 4. März 2017 sei zu entnehmen, dass sie bereits im September 2016 bei der Arbeit depressive und vegetative Symptome gehabt habe. Der Bericht Frühintervention halte fest, dass sie ihre Arbeitsstelle aus psychischen Gründen nicht mehr habe fortführen können. Wenn man beachte, dass sie ihre Tätigkeit im Januar 2016 aufgenommen habe und die obigen Beschwerden nicht über Nacht gekommen seien, müsse davon ausgegangen werden, dass sie mit der Tätigkeit als Köchin vermutlich von Beginn an überfordert gewesen sei. Entgegen der Auffassung des Gutachters, erfülle die Tätigkeit als Köchin das von ihm genannte Anforderungsprofil nicht. Diese sei anspruchsvoll, hektisch und, wie sich gezeigt habe, keineswegs geeignet. Aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte und ihres Gesundheitszustands sowie in Anbetracht des misslungenen Belastbarkeitstrainings und der abweichenden Einschätzung von Dr. med. C.____, sei die angenommene Arbeitsfähigkeit äusserst fraglich.

E. 5.2.2

Fakt ist, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Köchin als nicht arbeitsfähig erachtet wird. Aktenkundig ist überdies, dass das Arbeitsverhältnis mit der B.____ auf

E. 5.3

Der medizinische Sachverhalt ist somit als dahingehend als erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% zugemutet werden kann.

6.

E. 6

3.

3.1

Die IV-Stelle erwog gestützt auf das PMEDA-Gutachten vom 19. Juni 2019, die Versicherte sei seit dem 21. Januar 2017 in ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin voll arbeitsunfähig und in einer angepassten Tätigkeit (reduzierte Belastbarkeit) zu 50% arbeitsfähig. Aufgrund der persönlichen Umstände und der finanziellen Notwendigkeit könne davon ausgegangen werden, dass sie ohne Gesundheitsschaden einem 80%-Pensum nachgehen würde. Die restlichen 20% seien dem Aufgabengebiet als Hausfrau zuzuweisen. In Anwendung der gemischten Methode errechnete die IV-Stelle einen Gesamtinvaliditätsgrad von 38% (IV-act. 113; bf.Bel. 2).

3.2

Die Beschwerdeführerin beanstandet zunächst, der Beginn des Gesundheitsschadens sei falsch festgelegt worden. Der Gesundheitszustand habe sich seit vielen Jahren, mindestens jedoch seit Oktober 2014 kontinuierlich verschlechtert (Beschwerde Ziffern 12-19). Ebenso erscheine fraglich, ob angesichts ihrer Krankheitsgeschichte und ihres Gesundheitszustands von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, zumal sie das Belastbarkeitstraining nach einem Tag habe abbrechen müssen und der behandelnde Psychiater noch immer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiere (Beschwerde Ziffer 20 f.). Im Übrigen habe sie bereits nach der Trennung von ihren Kindern, namentlich als sie am 1. Januar 2016 ihre Teilzeit-Arbeitsstelle bei der B. __ angetreten habe, ein 100%-Pensum angestrebt. Aus diesem Grund sei im Bereich Erwerbstätigkeit eine Statusanpassung auf 100% vorzunehmen, mithin nicht auf die gemischte Berechnungsmethode abzustellen. Weshalb ihr die IV-Stelle bloss ein 80% Erwerbstätigkeit zugestehe, sei in keiner Weise nachvollziehbar. Eventualiter beanstandet sie die Haushaltsabklärung als fehlerhaft. Diese sei – sofern überhaupt notwendig – zu wiederholen (Beschwerde Ziffern 22-31). Abschliessend wird überdies eine falsche Berechnung des Invalideneinkommens gerügt. Für diese sei nicht auf die LSE-Tabelle abzustellen, sondern auf den Lohn, den sie als Köchin hätte erzielen können (Beschwerde Ziffern 32-34). Auf diese Rügen wird im Nachfolgenden einzugehen sein.

4. Die medizinisch relevante Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

E. 6.1

Strittig ist sodann die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige. Die IV-Stelle kam trotz identischer Aktenlage zu zwei unterschiedlichen Einschätzungen: Während sie im Vorbescheid noch von einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit von 50% ausging, verfügte sie ■ auf Einwand hin ■ ohne weitere Begründung basierend auf einer ausserhäuslichen Tätigkeit in einem 80%-Pensum.

E. 6.2

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als Nichterwerbstätig einzustufen ist ■ was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt ■, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit die versicherte Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (Art. 27bis IVV [SR 831.201]; BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 6.3

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben. Bei im Haushalt tätigen Versicherten sind die persönlichen, familiären, sozialen und beruflichen Situation. Zu berücksichtigen sind insbesondere die finanziellen Verhältnisse des Haushaltes, die Erziehung von Kindern, das Alter der versicherten Person, die berufliche Qualifikation, Bildung, Affinitäten und persönliche Talente. Keinem dieser Gesichtspunkte kommt allein stehende Bedeutung zu, auch nicht der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer Erwerbstätigkeit. Bei einer Scheidung ist ein allfällig geschuldeter Unterhalt als weiterer massgebender Aspekt zu berücksichtigen (BGE 125 V 201 nicht publizierte E. 3).

E. 6.4.1

Aktenkundig ist, dass die (damals noch nicht anwaltlich vertretene) Beschwerdeführerin im Stadium der Frühintervention spontan angab, sie wäre im Falle vollständiger Gesundheit in einem Vollzeitpensum tätig (IV-act. 23 S. 3). Ebenfalls dokumentiert ist, dass die Beschwerdeführerin über eine Ausbildung verfügt und vor der Geburt und Betreuung ihrer drei Kinder (Jg. 1995, 2004 und 2011) einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachging (IV-act. 5). Soweit die Kinder nicht ohnehin bereits volljährig sind, stehen sie seit Januar 2015 unter der Obhut des Kindsvaters (IV-act. 8), womit die Beschwerdeführerin spätestens ab diesem Zeitpunkt keine Betreuungspflichten mehr hatte. Dem Haushaltsbericht lassen sich keine Angaben entnehmen, die für die Beurteilung der Statusfrage von Nutzen wären. Aufgrund der Umstände ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die aktuell erst knapp 50-jährige Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen würde.

E. 6.4.2

Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin, wie von der IV-Stelle angenommen, bloss einer Teilerwerbstätigkeit in einem 80%-Pensum oder einer Vollzeittätigkeit nachgehen würde. Die IV-Stelle ging zunächst davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall, wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens, in einem 50%-Pensum tätig wäre. Auf Einwand hin revidierte sie, da die Beschwerdeführerin keinen Unterhalt erhalte, und damit aus finanziellen Gründen, auf ein 80%-Pensum. In ihrer Beschwerdeantwort führte sie an, die Versicherte sei seit dem Zuzug in die Schweiz vorwiegend als Mutter und Hausfrau tätig gewesen. Sie habe

16

trotz der nach der Trennung weggefallenen Unterhaltsleistungen und Betreuungsaufgaben erst 2016 und im Alter von 46 Jahren eine 50%-Stelle angetreten. Die Beschwerdeführerin vermöge keinerlei Bemühungen für die Suche von Vollzeitstellen vorzuweisen. Ohne nennenswerte Änderungen der Umstände sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie heute im Alter von 50 Jahren ein Vollpensum ausüben würde.

E. 6.4.3

Laut dem bei den Akten liegenden Lebenslauf, besuchte die Versicherte in Y. die Primarschule und erlangte im Anschluss an die Matura ein Sekretariats- sowie ein PC-Anwender-Diplom. Im Zeitraum von 1989 bis 1998 arbeitete sie mit kürzeren Unterbrüchen für diverse Arbeitgeber im Dienstleistungssektor in Y. und Z., wobei unterschiedliche Sekretariats- und Verwaltungsangestelltenarbeiten in ihren Aufgabenbereich fielen. Nach ihrem Umzug in die Schweiz betreute die Versicherte hauptsächlich ihre Kinder und den Haushalt und sie leistete diverse Einsätze im ergänzenden Arbeitsmarkt. Zuletzt war sie

vom Januar 2016 bis zum April 2017 in einem 50%-Pensum als Köchin bei einer Kinderkrippe angestellt. Die Versicherte gab im Erstgespräch an, dass sie gerne in einem 100%-Pensum gearbeitet hätte, sich jedoch keine entsprechende Möglichkeit geboten habe. Bei psychischer Gesundheit und Stabilität würde sie einer vollschichtigen Tätigkeit nachgehen (IV-act. 23 S. 2 und 3). Die Beschwerdeführerin lebt seit dem 23. Oktober 2014 getrennt von ihrem vormaligen Ehemann; die Ehe wurde mit Urteil vom 2. Mai 2018 geschieden. Die Obhut über die beiden noch minderjährigen, gemeinsamen Kinder obliegt ■ seit Januar 2015 provisorisch und seit der Scheidung definitiv ■ dem Kindesvater (IV-act. 8; 111 S. 3). In Anbetracht der konkreten familiären und finanziellen Situation im Jahre 2020 (definitiver Wegfall der Betreuungspflichten, kein Unterhaltsanspruch, Einpersonenhaushalt) und mit Blick auf die aktenkundigen Umstände (Alter, Ausbildung und bisherige Erwerbsarbeitsbiografie) erscheint die im Rahmen der Früherfassung gemachte «Aussage der ersten Stunde» durch- aus nachvollziehbar und glaubhaft. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle ergibt die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin erst im Januar 2016 und lediglich eine 50%-Stelle antrat nichts Gegenteiliges, musste sie dafür doch schon im Jahre 2015 auf Stellensuche gehen. Ausser- dem dürfte die Stellensuche noch unter dem massgeblichen Einfluss der schwierigen familiären Situation mit kurzzeitiger Inhaftierung und den damit verbundenen Unwägbarkeiten ge- standen haben. Insgesamt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall voll erwerbstätig wäre.

17

E. 6.5

Bei diesem Ergebnis erübrigt sich eine Behandlung der beschwerdeführerischen Eventualrüge der ungenügenden Haushaltsabklärung.

7.

E. 7.1

Strittig ist sodann das Invalideneinkommen. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Stand- punkt, dass auf denjenigen Lohn abzustellen ist, den sie als Köchin einer Kinderkrippe erzielen könnte.

E. 7.2

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

E. 7.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszu- gehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Er- werbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als

angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2; 139 V 592 E. 2.3).

18

E. 7.4

Die Beschwerdeführerin trat ihre Arbeitsstelle als Köchin bei der Kinderkrippe anfangs 2016 an und hatte diese Stelle auch dann noch inne, als sie am 21. Januar 2017 zu 100% krankgeschrieben wurde. Seit dem Beginn des Gesundheitsschadens (Januar 2017) bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses ging sie ihrer Arbeit als Köchin in der Kinderkrippe faktisch nicht mehr nach und erzielte auch keinen Lohn mehr, sondern bezog Krankentaggelder und wirtschaftliche Sozialhilfe (IV-act. 11 S. 9). Eine anderweitige nennenswerte Arbeitsstelle trat sie nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht an. Es fehlt somit an einem nach Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen. Infolgedessen hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht anhand der Tabellenlöhnen berechnet. Gemäss Rechtsprechung ist in der Regel auf die Tabelle TA1 (Privater Sektor) und den darin enthaltenen Totalwert abzustellen. Es rechtfertigt sich namentlich dort auf den Wert «Totaler Privater Sektor» abzustellen, wo der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu finden, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung steht (Urteile des Bundesgerichts 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.3.1; 9C_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.1). Dies ist vorliegend gegeben. Bei dieser Ausgangslage stützte sie sich auf die LSE 2016, Tabelle TA1 (privater Sektor), wobei sie auf den Durchschnittslohn (Zentralwert) für Frauen, Kompetenzniveau 1, abstellte und ein Invalideneinkommen (nach Parallelisierung) Fr. 26'783.■ errechnete. Gründe, die einen Leidensabzug zu begründen vermögen, sind nicht ersichtlich und werden im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

E. 7.5

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1). Die IV-Stelle hat gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen in Höhe von Fr. 51'117.■ (Vollpensum) ermittelt. Dies wird seitens der Beschwerdeführerin nicht kritisiert und ist auch nicht zu beanstanden, sodass sich eine Weiterung erübrigt.

E. 7.6

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 51'117.■ und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'783.■ resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 23'334.■ und ein Invaliditätsgrad von 45.6% ($100\% : \text{Fr. } 51'117.■ \times \text{Fr. } 23'334.■$), womit die Beschwerdeführerin eine Viertelsrente beanspruchen kann.

8. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 23. April 2020 aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

9.

E. 9

beim Einkauf, weil dann Interaktion mit anderen Personen unumgänglich sei. Die Esskultur sei oft mangelhaft, die Versicherte koche nicht, ausser wenn Freunde vorbeikämen. Abschliessend hielt der Arzt fest, dass es nicht nur um eine komplexe, multifunktionale Störung gehe, sondern auch um ein Trauma, Unrechtserfahrung, Unverständnis, auch kultureller Art, gegenüber den (wie auch immer begründeten) Schiedssprüchen der KESB und Gerichte und den (wie auch immer begründeten) Vorgehens- und Handlungsweisen der Behörden.

E. 9.1

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 800.– festgesetzt und ausgangsmässig der IV-Stelle Nidwalden auferlegt.

E. 9.2.1

Die obsiegende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g. ATSG). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist auch der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung für die Höhe der Parteientschädigung bedeutsam (Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2016 vom 11. August 2016 E. 2.2). Setzt das Gericht die Parteientschädigung in Abweichung der eingereichten Kostennote auf einen bestimmten, nicht der üblichen, praxisgemäss gewährten Entschädigung entsprechenden Betrag fest, ist dies durch das Gericht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2016 vom 11. August 2016 E. 3.2).

E. 9.2.2

Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 47 Abs. 3 PKoG [Prozesskostengesetz; NG 261.2]).

E. 9.2.3

Die Rechtsvertreterin machte mit Kostennote vom 22. Oktober 2020 ein Honorar von Fr. 6'073.45 (Honorar Fr. 5'475.– [21.90 Std. à Fr. 250.–]; Auslagen Fr. 164.25 [pauschal 3%], MwSt. Fr. 434.22 [7.7%]) geltend. Dieses ist überhöht. Namentlich sind einerseits Leistungen aufgeführt, welche nicht im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren stehen (bspw. Telefonate mit Herrn Steiner und Frau Egli vom 5. Mai 2020 resp. 19. August 2020), andererseits sind Leistungen erfasst, für welche nicht klar ist, inwiefern diese zu entschädigenden Parteaufwand darstellen (bspw. Eintrag «Verfügung Verwaltungsgericht» vom 10. Juni 2020 mit Eintrag vom gleichen Tag «Orientierung der Klientschaft» [summiert 1.2 Std.]; bei der entsprechenden Verfügung handelte es sich

jedoch um die Aufforderung an die IV-Stelle, eine Beschwerdeantwort einzureichen). Auf die knapp 15-seitige Beschwerdeantwort der IV-Stelle – mit welcher keinerlei neuen Unterlagen aufgelegt wurden – replizierte die Beschwerdeführerin ihrerseits über 12 Seiten, ohne dass diese Replik im Vergleich zur Beschwerde wesentliche neue Ausführungen enthalten hätte. Generell war der zu beurteilende Sachverhalt zwar umstritten, mithin weder komplex noch rechtlich anspruchsvoll. Dementsprechend und mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle erscheint ein Aufwand von 14 Stunden gerechtfertigt. Die Auslagen sind antragsgemäss auf pauschal 3% des Honorars festzulegen. Somit ergibt sich ein Honorar von Fr. 3'416.65 (Honorar Fr. 3'080.– [14 Std. à Fr. 250.–]; Auslagen Fr. 92.40 [pauschal 3%], MwSt. Fr. 244.25 [7.7%]).

E. 10

Eine namhafte Einschränkung im Haushalt bestehe nicht; eine angepasste Tätigkeit sei auch in einem 50% Pensum zumutbar, wenn die versicherte Person gleichzeitig im Aufgabenbereich (Haushalt) beansprucht sei (IV-act. 87 S. 94). Hinweise für namhafte Aggravation oder Simulation konnte der Psychiater nicht ausmachen (IV-act. 87 S. 90). Es sei davon auszugehen, dass die skizzierte Arbeitsfähigkeit bereits seit Februar 2017 bestehe (IV-act. 87 S. 92). Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit umfasse Arbeiten mit einfachen Ansprüchen an die geistige und psychische Belastbarkeit, die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie Konfliktfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Köchin einer Kinderkrippe sei als entsprechend angepasste Tätigkeit zu bezeichnen (IV-act. 87 S. 92). Eine namhafte Einschränkung im Haushalt bestehe nicht; eine angepasste Tätigkeit sei im Pensum von 50% zumutbar, auch wenn die versicherte Person gleichzeitig im Aufgabenbereich (Haushalt) beansprucht sei (IV-act. 87 S. 94).

E. 11

auftretenden depressiven Verstimmungen, sozialen Ängsten, Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrations- und Antriebsstörungen, einer Reduktion von Interesse und Lebensfreude sowie unter ausgeprägten Stimmungsschwankungen leide. Die Tatsache, dass ihr der Gutachter seit Februar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiere bedeute e contrario, dass sie aus dessen Sicht vor dem 1. Februar 2017 arbeitsunfähig gewesen sei. Der frühere Psychiater habe ihr seit November 2014 eine Depression attestiert. Der Gesundheitsschaden sei somit nicht erst im Januar 2017, sondern bereits im Herbst 2014 oder früher eingetreten.

E. 13

Antrag der Beschwerdeführerin aufgelöst worden ist (IV-act. 15 S. 10 f.). Im Rahmen der Frühintervention begründete sie diesen Schritt damit, dass sie es nicht mehr ertragen habe mit Kindern zu arbeiten ohne ihre eigenen Kinder sehen zu dürfen (IV-act. 23 S. 3). Die analoge Problematik schilderte auch der Psychiater C. in seinem Bericht vom 4. März 2017 (vgl. E. 4.1). Insofern führte nicht die Tätigkeit als Köchin bzw. eine Überforderung in dieser Tätigkeit, sondern das Arbeitsumfeld bzw. die Anwesenheit von Kindern zur Auflösung des Arbeitsvertrages. Dass der behandelnde Psychiater C. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anders als der begutachtende Psychiater beurteilte, ist unbestritten. Allerdings hat er in seinen Berichten auch stets die mannigfaltigen psychosozialen Belastungsfaktoren thematisiert, diese aber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht klar ausgeschieden. Ein direkter Vergleich ist daher von geringer Aussagekraft. Es ist an dieser Stelle auch an den Unterschied zwischen Behandlungs- und

Begutachtungsauftrag zu erinnern (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche im Rahmen der (psychiatrischen) Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen und allenfalls den Beweiswert des Gutachtens vom 19. Juni 2019 in Frage zu stellen, sind nicht ersichtlich (Urteile des Bundesgerichts 8C_694/2008 E. 5.1 und I 51/06 vom 19. September 2006 E. 3.1.2). Überdies kann die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen; die ärztliche Beurteilung trägt von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge, die es zu respektieren gilt (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Urteil 8C_25/2013 vom 20. August 2013 E. 5.1; vgl. auch Urteil 9C_465/2013 vom 27. September 2013 E. 3.4). Dass die gutachterliche Untersuchung nicht lege artis erfolgt ist, macht die Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend. Erfolglos ist auch das ins Feld geführte Belastungstraining. Es handelt sich dabei um eine Massnahme der Frühintervention gemäss Art. 7d Abs. 1 IVG, welche nicht der Klärung der Arbeitsfähigkeit bezweckt, sondern dem Arbeitsplatzertz bzw. -beschaffung. Nachdem die Beschwerdeführerin den Abbruch zunächst mit einer Infusion und hernach damit, dass sie «eine schwierige Entscheidung bekommen habe und im Moment an grosser Depression leide» begründete, erweisen sich die Umstände zum Abbruch des Belastbarkeitstrainings als zu widersprüchlich, um die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage stellen zu können.

E. 15

In erster Linie sind die Angaben und Absichten der versicherten Person zu berücksichtigen. Sie sind zur Erreichung des für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit anhand weiterer Faktoren zu prüfen. Ein starker Indizwert kommt jener Tätigkeit zu, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich und unter Umständen seit längerer Zeit ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen (u.a. Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2017 vom

E. 19

Dezember 2017 E. 3.3.1). Bei der Beurteilung handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Solche inneren Tatsachen sind einer direkten Beweisführung nicht zugänglich; sie müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2).

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