

# NW\_GERICHTE 36931 vom 26. August 2024

NW Gerichte, 2024-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_36931](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_36931)

FR: NW\_GERICHTE 36931 du 26 août 2024

IT: NW\_GERICHTE 36931 del 26 agosto 2024

## Regeste

Leistungen IVG (SV 24 9)

## Erwägungen

### E. 1.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 6. März 2024, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit obliegt der Sozialversicherungsabteilung (Art. 57 ATSG [SR 830.1] i.V.m. Art. 39 GerG [NG 261.1]), welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Ziff. 2 GerG). Die Beschwerdeführerin hat als Adressatin der angefochtenen Verfügung ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (s. aber E. 1.2).

### E. 1.2

Die Versicherte moniert mit ihrer Beschwerde u.a. frühere Entscheide der IV-Stellen bzw. des Verwaltungsgerichts als unzutreffend (Beschwerde S. 3). Diese sind aber rechtskräftig und im Übrigen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit dieses Verfahrens. Insofern kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

### E. 1.3

Mit der Gesetzesnovelle «Weiterentwicklung der IV» traten per 1. Januar 2022 diverse neue Bestimmungen im ATSG, im IVG sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft. Namentlich wurde das abgestufte Rentenmodell durch ein stufenloses System ersetzt. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Nicht massgeblich ist der Zeitpunkt der Rentenzusprache. Ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin wäre vor dem 31. Dezember 2021 entstanden, weshalb auf die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden materiellrechtlichen Bestimmungen abzustellen ist (so auch: Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022,

### E. 5

■ 18

Rz. 9101). Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. In ihrer revidierten Form zitierte Bestimmungen werden entsprechend hervorgehoben.

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 Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten 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 zudem 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 Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; (b) während eines 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

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Darüber hinaus bilden ärztliche Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin bemängelt zunächst, das durchgeführte Aufbautraining habe gezeigt, dass ihre tatsächliche Leistungsfähigkeit maximal bei rund 30% liege. Das Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit nach drei Stunden sowie der vermehrte Erholungs-/Schlafbedarf sei dabei noch nicht miteingerechnet. Der Leitsatz Eingliederung vor Rente bedeute, dass die Erkenntnisse der praxiserprobten Eingliederungsmassnahmen stärker zu gewichten seien als das Gutachten.

### **E. 5.2.1**

Die IV-Stelle kann als Massnahme der Frühintervention u.a. sozial-berufliche Rehabilitation anordnen (Art. 7d Abs. 2 lit. e IVG), worunter namentlich Arbeitsversuche fallen. Mit Hilfe der Frühinterventionsmassnahmen soll der bisherige Arbeitsplatz erhalten

bleiben oder sollen die Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes eingegliedert werden (Art. 7d Abs. 1 IVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 6.2.2). Sie dienen nicht der Abklärung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit.

### **E. 5.2.2**

Ein Rentenanspruch setzt voraus, dass die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit des Versicherten, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Die Anordnung von Massnahmen beruflicher Art setzt einen Eingliederungswillen bzw. eine entsprechende Motivation der versicherten Person voraus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_287/2022 vom 17. August 2022 E. 5.2.2). Als berufliche Eingliederungsmassnahme kann die IV-Stelle u.a. einen Arbeitsversuch anordnen, um die tatsächliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Arbeitsmarkt abzuklären (Art. 18a Abs. 1 IVG). Nach der Rechtsprechung obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den Ärzten. Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die

### **E. 5.3**

Im Rahmen der Frühintervention wurde der Beschwerdeführerin ein Aufbautraining in der Institution Job Vision ab 16. August bis 30. November 2022 zugesprochen (IV-act. 145). Aus dem Bericht der Job Vision zum Aufbautraining erhellt, dass die Versicherte ihre Leistung von 8 auf 16 Präsenzstunden/Woche (4x4; 9:45-11:45 Uhr und 12:45-14:45 Uhr) hat erhöhen können (IV-act. 162). Dies, bevor sie die Massnahme abbrach, indem sie mit E-Mail vom 23. November 2022 mitteilte, das Aufbautraining «zum Wohle [ihrer] Gesundheit» am 29. November 2022 zu beenden, weil sie «in den letzten zwei Wochen noch mehr an ihre psychischen und physischen Grenzen gekommen» sei (IV-act. 159). Weitere Frühinterventions- oder berufliche Massnahmen sind nicht mehr zielführend bzw. angezeigt gewesen. Nachdem die Beschwerdeführerin ihren fehlenden Eingliederungswillen mit dem einseitigen Abbruch der Frühinterventionsmassnahmen manifestiert hat, wurde der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» nicht verletzt und es ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle zur Rentenprüfung geschritten ist. Diesbezüglich ist klarzustellen, dass es sich beim Aufbautraining um eine Massnahme der Frühintervention und dementsprechend um keine leistungsorientierten beruflichen Abklärungen gehandelt hat. Folglich ist das Aufbautraining ohne Aussagekraft für die Beurteilung der sich aus dem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit. Nicht zuletzt spricht für die erheblich subjektive Färbung bzw. gegen die Verlässlichkeit der «Erkenntnisse» des Aufbautrainings, dass die Beschwerdeführerin dieses einseitig abgebrochen hat, obwohl sie eigentlich ihre Präsenzzeit von ursprünglich 8 auf 16 Wochenstunden zu steigern in der Lage gewesen ist. Im Übrigen hat der Gutachter das abgebrochene Aufbautraining bzw. die diesbezüglichen Berichte in seiner Beurteilung berücksichtigt (s. bspw. IV-act. 188 S. 41).

### **E. 6**

werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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). 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4 f.). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, Urteil des Bundesgerichts 9C\_847/2014 vom 25. März 2015 E. 2.2.1 je mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt hingegen nicht derselbe Beweiswert. Sie sind aber insoweit zu berücksichtigen, als nicht auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.7). 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

### **E. 6.1**

Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. med. B. \_\_ als nicht objektiv, bloss subjektiv. Der Gutachter könne nur schwerlich vollumfänglich einen Menschen mit all seinen Facetten erfassen. «Könnte er dies, so müsste er in der Lage sein die Farbe der Seele und das Gewicht eines Geistes dieses Menschen zu bestimmen.» Ihre behandelnde Psychologin sowie ihre Sozialbetreuerin würden sie wesentlich besser kennen als der Gutachter und könnten entsprechend präzisere Aussagen machen. Man hätte ihr ankündigen müssen, dass das Gutachten vorrangig behandelt werde.

### **E. 6.2**

Vorab ist festzuhalten, dass das versicherungspsychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_ (vgl. E. 4.5) voll beweismässig ist. Dem Gutachter haben sämtliche Vorakten zur Verfügung gestanden und er hat die Versicherte persönlich untersucht. Ferner wurde im Hinblick auf das Gutachten separat und vorab eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt (IV-act. 176). Beides, insbesondere auch die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden, berücksichtigt er sodann in seiner Beurteilung, die für die streitigen Belange umfassend ist. Deren Herleitung und Begründung ist ausführlich und nachvollziehbar. Die medizinischen Zusammenhänge werden dargelegt und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Die Beschwerdeführerin kritisiert das Gutachten zwar als unzulänglich, bleibt dabei aber unkonkret und pauschal. Dass sie selbst ihren Gesundheitszustand anders wahrnimmt, liegt in der Natur der Sache, vermag am Gutachten aber jedenfalls keine Zweifel zu begründen. Dies muss umso mehr gelten, als dass sich bei ihr aus versicherungspsychiatrischer Sicht Belege für eine aktuelle und/oder im Verlauf stattgefundene Aggravation und/oder Simulation der Beeinträchtigungen ergeben haben (s. IV-act. 188 S. 36 f.). Unbegründet sind die Einwände der Versicherten, insoweit sie auf anderslautende Berichte ihrer behandelnden Psychologin verweist. Das Versichertendossier enthält deren Berichte (s. bspw. IV-act. 119) und stand dem Gutachter zur Verfügung. Er hat sich denn auch mit den von der behandelnden Psychologin gestellten Diagnosen (depressive Störung; Neurasthenie) bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit konkret auseinandergesetzt (s. IV-act. 188 S. 37 ff.). Ferner hat er festgestellt, dass die behandelnden Fachpersonen wesentlich auf die Selbstbeurteilung der versicherten Person abstellen und weder soziale Kontextfaktoren noch die Hinweise auf Aggravation würdigen würden. Überdies werden hier keine neuen Arztberichte aufgelegt, in welchen wichtige Aspekte benannt würden, die im Rahmen der

## **E. 7**

### **■ 18**

auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzungen abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (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

Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bilden die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (vorliegend die Verfügung vom 6. März 2024) massgeblichen tatsächlichen Verhältnisse (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Später eingetretene Tatsachen sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen

Entscheidungs zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Soweit sich während des Verfahrens einbeziehungsweise nachgereichte Arztberichte zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses äussern oder bereits bei den Akten liegende Berichte erläutern und ergänzen, sind auch diese Berichte in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 130 V 138 E. 2.1 m.w.H.).

3.

3.1

Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2024 eröffnete die IV-Stelle, nach Anmeldung am 28. Juli 2021 seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zugesprochen und anschliessend eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B. \_\_ veranlasst worden. Die Abklärungen hätten ergeben, dass für jegliche Erwerbstätigkeit (auch für die beruflich ausgebildete Tätigkeit als Schuhverkäuferin) eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 25%

**E. 8**

■ 18

(Gesamtleistungsfähigkeit von 75%) bestehe. Somit liege ein Invaliditätsgrad von 25% vor. Es bestehe kein IV-Rentenanspruch und die beruflichen Eingliederungsmassnahmen seien bereits abgeschlossen. Zu den dazu vorgebrachten Einwänden der Beschwerdeführerin führte die IV-Stelle in der Verfügung vom 6. März 2024 zunächst aus, das Gutachten von C. \_\_ vom 31. Januar 2014 sowie die Haushaltsabklärung vom 20. Februar 2014 seien nicht Gegenstand des aktuellen IV-Verfahrens, die damalige Verfügung der IV-Stelle Luzern vom 20. Mai 2014 sei in Rechtskraft erwachsen. Im Übrigen seien das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. \_\_ und die Stellungnahme des RAD die gesetzlich vorgesehenen Instrumente zur Erhebung des medizinischen Sachverhalts beziehungsweise zur Folgenabschätzung der erhobenen medizinischen Befunde. Diese könnten nicht mit abweichenden Meinungen von behandelnden Ärzten, von der Versicherten selbst oder anderen medizinischen Fachpersonen in Frage gestellt werden. Es gebe keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der eingeholten Expertise sprechen würden. Dieser komme voller Beweiswert zu. Es seien keine weiterführenden neuen medizinischen Unterlagen eingereicht worden, die dem Gutachter bzw. dem RAD nicht bekannt gewesen seien. Bei den Einwänden sowie den Ergänzungen des Sozialdienstes handle es sich um eine andere, subjektive Bewertung des bekannten medizinischen Sachverhalts. Veranlassung für die Anordnung eines weiteren Gutachtens gebe es nicht. Zusammenfassend würden aufgrund der Einwände keine neuen Befunde oder Fakten vorgebracht, welche an der Sach- und Rechtslage eine Änderung ergäben. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Entsprechend werde das Leistungsbegehren in Bestätigung des Vorbescheids abgewiesen.

3.2

Die Beschwerdeführerin beanstandet die Abweisung des Leistungsbegehrens. Sinngemäss macht sie geltend, ihre Arbeitsfähigkeit betrage maximal 30%, womit sie Anspruch auf eine Rente habe.

4.

Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen.

## **E. 9**

■ 18

### 4.1

Anlässlich eines früheren IV-Verfahrens wurde die Versicherte fachpsychiatrisch untersucht. Der Gutachter Dr. med. C. \_\_ hielt in seinem Gutachten vom 30. Januar 2014 folgende Diagnosen fest (IV-act. 42): Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit • Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) Bestehend seit 2007 Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit • Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) Bestehend anamnestisch seit 1983 • Akzentuierung der Persönlichkeit mit selbstunsicheren und abhängigen Zügen (ICD-10: Z73.1) Bestehend seit der Adoleszenz Weitere Diagnosen, deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilt werden • Herpes rezidivans • Postherpetisches Erythema exsudativum multiforme • Status nach Soor-Ösophagitis • Verdacht auf labil arterielle Hypertonie (Sprechstundenhypertonie) Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit dem Jahr 2007 und aktuell eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 25% bei einem vollen zeitlichen Arbeitspensum. Therapeutisch stehe die adäquate Behandlung der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, und der Agoraphobie mit Panikstörung im Vordergrund. Neben der Weiterführung der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung empfiehlt der Psychiater die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit als therapeutische Massnahme. Bei Durchführung der für die Versicherte zumutbaren therapeutischen Massnahmen sei mit einer mittleren Wahrscheinlichkeit mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

### 4.2

Die behandelnde Therapeutin der Versicherten lic. phil. D. \_\_ bzw. Dr. med. E. \_\_, Psychiatrie- Team X. \_\_, berichten im IV-Arztbericht vom 19. Oktober 2021 (IV-act. 119), die Diagnose habe «auf Grund der neuen Lebensumstände und der neu erhobenen Befunde» angepasst werden müssen. Nebst der bereits diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung und generalisierten Angststörung liege eine Neurasthenie mit aussergewöhnlich schneller

## **E. 10**

■ 18

körperlicher und geistiger Erschöpfbarkeit vor. Rückwirkend betrachtet sei die Leistungsfähigkeit der Patientin seit ihrer Jugend und Schulzeit ganz oder teilweise eingeschränkt. Aktuell bestünden seit Monaten eine rasche Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit und chronische Ermüdung. Dies habe sich seit dem Freitod «Exit» ihrer Mutter im September 2013 und des Suizides ihres Neffen im November 2019 immer weiter verstärkt. Zur aktuellen Verschlechterung sei es nach der Verschlimmerung des allgemeinen Zustandsbilds des im gleichen Haushalt lebenden 92-jährigen, betagten Vaters gekommen. Die Versicherte sei seit ihrer Schulzeit kaum

belastbar, habe noch nie alleine gelebt und sei ohne Unterstützung der Familie nicht fähig, einen eigenen Haushalt zu führen. Unter den gegebenen Umständen sei sie sehr besorgt und ängstlich, wie es in der Zukunft mit ihr weitergehen soll. Die Psychologin folgert, die Versicherte sei mit der beschriebenen Entwicklung und den aktuellen Befunden nicht mehr gegen Lohn in der freien Wirtschaft erwerbsfähig. Der Leidensdruck sei gross und eine Progredienz sei zu beobachten. Die Diagnose der Depression mit klassischen Symptomen in Form von Reduktion des Vitalgefühls, der ungenügenden emotionalen Schwingungsfähigkeit, der affektiven Verarmung, der ungenügenden Übernahme der Verantwortung für den eigenen Lebensweg liege vor. Auch das ausgeprägte Schlafbedürfnis, bei dem keine organische Ursache habe nachgewiesen werden können, sei vorhanden. Es solle zur Diskussion gestellt werden, ob im Rahmen einer BEFAS-Abklärung oder einer vorsichtigen Integration in einen geschützten Arbeitsplatz geklärt werden könne, wieweit sie sich mit den subjektiv erlebten Beschränktheiten auseinandersetzen könne, und diese überwunden werden könnten. Mit solch zusätzlichen Abklärungen und Integrationsversuchen würde sich zeigen, wieweit noch eine Restarbeitsfähigkeit vorhanden sei.

#### 4.3

In seiner RAD-Stellungnahme vom 7. März 2022 (IV-act. 127) kam Dr. med. F. \_\_\_ zum Schluss, dass sich keine relevante Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustands von anhaltender Dauer ergeben habe. Die Beschreibungen in den Berichten von 2013 und 2017 würden sich sehr ähneln. Neu sei die Diagnose einer Neurasthenie, wobei de facto bereits früher eine rasche Erschöpfung beklagt worden sei, welche zuletzt angeblich zugenommen habe, de facto aber auf rein subjektiven Angaben der Versicherten beruhe und erfahrungsgemäss schwierig objektivierbar/quantifizierbar sei. Gekennzeichnet werde die Störung durch Klagen über eine vermehrte Müdigkeit nach körperlichen u/o geistigen Anstrengungen. Darüber hinausgehende typische Begleitsymptome (unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen oder Erinnerungen – beschrieben als Konzentrationsschwäche – allgemein

#### **E. 10.1**

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. 1bis 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 ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege werden diese einstweilen auf die Staatskasse genommen (Art. 1 Abs. 2 SRG i.V.m. Art. 124e Abs. 1 Ziff. 2 VRG). Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens (Art. 124f VRG).

#### **E. 10.2**

Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

#### **E. 11**

ineffektives Denken, muskuläre und andere Schmerzen sowie Unfähigkeit sich zu entspannen, Schwindelgefühle, Spannungskopfschmerzen, allgemeine Unsicherheit, Sorge über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden, Reizbarkeit etc.) würden nicht genannt, während die seit Jahren bekannte Freudlosigkeit/Depression und Angst dominierten.

#### 4.4

Die IV-Stelle veranlasste nebst der versicherungspsychiatrischen, eine neuropsychologische Untersuchung der Versicherten. Die Neuropsychologinnen lic. phil. G. \_\_ und H. \_\_ halten in ihrem Bericht vom 20. Mai 2023 (IV-act. 176) alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungen fest. Die Versicherte habe sich gut auf die neuropsychologische Untersuchung einlassen können und kooperativ sowie mit gegebener Anstrengungsbereitschaft gearbeitet. Sie habe Instruktionen gut umsetzen und flexibel zwischen den Anforderungen wechseln können. Das Arbeitstempo sei durchschnittlich gewesen. Die Versicherte habe in der umfassenden 3-stündigen neuropsychologischen Untersuchung in den geprüften kognitiven Domänen Aufmerksamkeit, verbales und non-verbales Lernen und Gedächtnis, Exekutivfunktionen, visuell-räumliche/visuo-konstruktive Leistungen, Sprache und Rechnen alters- und ausbildungskorrigierte durchschnittliche bis vereinzelt überdurchschnittliche Ergebnisse erbracht. Die zeitliche mentale Belastbarkeit sei für eine 3-stündige Untersuchungssitzung an einem Vormittag – ohne Pause – ausreichend gewesen. Eigenanamnestisch bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit im Tagesverlauf. Die kognitiven Leistungen seien von einer Vielzahl von Faktoren (u.a. physische und psychische Verfassung, Schlaf, Schmerzen, Medikamente) abhängig, daher seien – trotz grundsätzlich unauffälliger kognitiver Leistungsfähigkeit – intermittierende Leistungsschwankungen und -einbussen möglich. Aus rein neuropsychologischer Sicht bestehe aufgrund der alters- und ausbildungsentsprechenden kognitiven Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in einer bildungsentsprechenden Verweistätigkeit leistungsmässig keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die zeitliche Belastbarkeit sei für eine 3-stündige neuropsychologische Untersuchung ausreichend gewesen. Über einen längeren Zeitraum – Tages- und Wochenverlauf – könne diese nicht abschliessend beurteilt werden. Gemäss eigenanamnestischen Angaben bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit im Tagesverlauf.

### E. 12

#### 4.5

Dr. med. B. \_\_ hält in seinem versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 14. Dezember 2023 (IV-act. 188) folgende Diagnosen fest: • Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) • Neurasthenie (F48.0) o bei einer depressiven Störung (gegenwärtig remittiert, F33.4) • akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z73.1) Die Versicherte könne in der letzten Tätigkeit ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 25% arbeitstätig sein. Die Arbeitsfähigkeit betrage somit 75%, wobei diese Einschätzung für jede Art von Tätigkeit gelte. Die Funktionseinschränkungen seien globaler Natur und für jede Art von Tätigkeit relevant und hindernd. Es könne im Vergleich sowohl zum Gutachten von Dr. med. C. \_\_ vom 30. Januar 2014 bzw. aufgrund der Akten nach 2014 keine wesentliche anhaltende Veränderung (Verbesserung oder Verschlechterung) des Gesundheitsschadens, d.h. beispielsweise eine objektive Zunahme oder tatsächliche Abnahme der Intensität, des

Schweregrades und/oder der Ausprägung des Beschwerdebildes festgestellt werden. Eine wesentlich veränderte Beurteilung der Folgen objektivierbarer psychopathologischer Befunde und der Funktionseinschränkungen im Zusammenhang mit den teilweise unterschiedlichen Diagnosetiteln, deren Definitionen wenig trennscharf seien, sei versicherungspsychiatrisch nicht zu begründen. Dies gelte ausdrücklich speziell für die Abgrenzung einer leicht ausgeprägten depressiven Episode gegenüber einer Neurasthenie. Die im Vergleich zu den Akten, insbesondere zum o.g. Gutachten unterschiedliche nosologische Zuordnung der subjektiven Beschwerden und der (maximal sehr geringen) objektiven psychopathologischen Befunde stelle insofern eine andere diagnostische Beurteilung desselben Sachverhalts dar. Die behandelnden Fachpersonen würden (fast) ausschliesslich auf die Selbstbeurteilung der versicherten Person abstellen und weder soziale Kontextfaktoren noch die Hinweise auf Aggravation würdigen. Auch die entsprechenden Fachberichte seien nicht kritisch differenziert nachvollziehbar, nachdem sie grundsätzlich einen im Wesentlichen unveränderten Verlauf seit 2010 bestätigten. Bei der Prognose des Gesundheitsschadens stünden nicht krankheitsbedingte (Kontext-)Faktoren wesentlich im Vordergrund, weshalb von einer (auch weiter intensivierten) Therapie kaum ein substantieller Einfluss auf die tatsächlich konkretisierte Arbeitsfähigkeit der Versicherten erwartet werden könne.

**E. 13**

■ 18

5.

**E. 14**

■ 18

dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben. Steht indes eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 m.w.H.).

**E. 15**

■ 18

6.

**E. 16**

■ 18

Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Unter diesen Voraussetzungen gibt es entsprechend keinen Anlass für Zweifel am Gutachten von Dr. med. B. oder für weitere Abklärungen (s. Urteil des Bundesgerichts 9C\_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1 m.w.H.). Es kommt hinzu, dass allein eine allfällige abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch einen behandelnden Arzt – aufgrund der Erfahrungstatsache, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten (s. Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2019 vom 30.

September 2019 E. 4.2.3 m.w.H.) – ohnehin kein Abweichen von der medizinischen Einschätzung der Arbeits(un-)fähigkeit des Gutachters zu begründen vermöchte. Für die medizinische Beurteilung gänzlich unerheblich sind Aussagen von nicht-medizinischen Beteiligten, namentlich Sozialarbeitern bzw. Mitarbeitern des Sozialdiensts. Folglich hat es damit mit der versicherungspsychiatrischen Beurteilung von Dr. med. B. in seiner Begutachtung vom 14. Dezember 2023 (IV-act. 188) sein Bewenden. Die IV-Stelle hat hierauf bzw. das darin definierte Restarbeitsfähigkeitsprofil (Arbeitsfähigkeit von 75% in jeder Tätigkeit) abstellen dürfen.

7.

Die Versicherte wendet sodann ein, die Abweisung ihres Rentenanspruchs sei unverhältnismäßig. Dieser Einwand ist unbegründet, zumal die Kritik im Wesentlichen aus dem persönlichen Empfinden der Versicherten abgeleitet zu sein scheint. Die angefochtene Verfügung ist sowohl in formeller wie auch materieller Hinsicht korrekt.

8.

Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, die Beschwerde vom 15. April 2024 hingegen als unbegründet. Diese ist vollumfänglich abzuweisen.

9.

Die Beschwerdeführerin beantragt die unentgeltliche Rechtspflege. Eine natürliche Person hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn: 1. sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt; und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 124 Abs. 1 Ziffn. 1 und 2 VRG [NG 265.1]). Die Beschwerdeführerin bezieht Sozialhilfe, mithin ist Mittellosigkeit anzunehmen. Zudem konnten ihre Rechtsbegehren, zumal es sich um eine selbst verfasste Laienbeschwerde handelt, nicht von vornherein als aussichtslos qualifiziert werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.

**E. 17**

■ 18

10.

**E. 18**

■ 18

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