

NW_GERICHTE 37846 vom 28. Oktober 2024

NW Gerichte, 2024-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_37846

FR: NW_GERICHTE 37846 du 28 octobre 2024

IT: NW_GERICHTE 37846 del 28 ottobre 2024

Regeste

Leistungen IVG (SV 24 13)

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 30. April 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 einzutreten.

E. 1.2

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

E. 6

■ 30

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 werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 7

■ 30

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 auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche

E. 7.1

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder 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. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Verwaltungsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen bzw. zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1-2.2; 132 V 215 E. 6.2 je m.w.H.). Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 1'000. festgelegt und ausgangsgemäss der IV-Stelle auferlegt. Sie werden dem Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin in derselben Höhe entnommen und sind bezahlt. Die IV-Stelle wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin den Betrag intern und direkt zu erstatten.

E. 7.2.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, welche vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG). Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren

E. 7.2.2

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht mit Kostennote vom 6. September 2024 eine Parteientschädigung von Fr. 5'303.– (Honorar Fr. 4'770.85 [19.05 Std. à Fr. 250.–]; Auslagen Fr. 134.80; 8.1% MwSt. Fr. 397.35) geltend. Dieser führte aus, es handle sich dabei noch nicht um die vollständige Entschädigungsforderung. Hinzu kämen die Aufwände im Zusammenhang mit der Verhandlung sowie dem Studium des Gerichtsentscheids. Mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen hat das Gericht auf die Einforderung einer ergänzten Kostennote verzichtet. In materiell-rechtlicher Hinsicht ging es in vorliegendem Beschwerdeverfahren einzig um die Statusfrage sowie die Verlässlichkeit des Haushaltsabklärungsberichtes vom 16. Januar 2024. Die tatsächliche und rechtliche Fragestellung war somit erheblich eingeschränkt. Relevante Noven gab es im Beschwerdeverfahren keine zu beurteilen. Inhaltlich ging es zudem nicht grundsätzlich um die Frage, ob ein Rentenanspruch besteht, sondern bloss noch um die Rentenhöhe für einen – zufolge des zwischenzeitlich erreichten Pensionsalters – begrenzten Zeitraum. Die mündliche Verhandlung dauerte denn auch nur eine knappe halbe Stunde. In wesentlichen Teilen stützte sich die Beschwerde zudem auf das schon im Vorbescheidverfahren Vorgebrachte und eine Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage fehlte. Der (mit Blick auf die Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache erforderliche) Aufwand für die Redaktion der Beschwerde und Vertretung der Beschwerdeführerin hätte demnach ohne inhaltliche Abstriche in Grenzen gehalten werden können. Ein Teil des Aufwands ist zudem auf eine unaufgeforderte Replik zurückzuführen, für die in Ermangelung neuer Tatsachenvorbringen seitens der IV-Stelle kein Anlass bestand. Entsprechend war vom Versicherungsgericht denn auch kein zweiter Schriftenwechsel angeordnet worden. Aus der Honorarabrechnung (und der stellvertretend durch ihn unterschriebenen Eingabe vom 29. Juli 2024) erhellt ferner, dass ein nicht unerheblicher Teil der verrechneten Anwaltsleistungen (6.15 Std.) durch Rechtsanwalt Josef Fessler erbracht worden sind. Für dessen Aufwände ist ebenfalls ein Stundenhonorar à Fr. 250.– ausgewiesen, was aber unzulässig ist. Rechtsanwalt Fessler ist in keinem Anwaltsregister eingetragen und somit kein berufsmässiger Vertreter im Sinne des Prozesskostenrechts. Dessen Entschädigung bestimmte sich nach Art. 30 PKoG und nicht nach Art. 31 ff. PKoG. Folglich kann er sich auch nicht auf Art. 34 Abs. 2 PKoG und den darin vorgesehenen Stundensatz für berufsmässige Rechtsvertreter von Fr. 250.– berufen. Hinzu kommt, dass aufgrund des Beizugs von Rechtsanwalt Fessler mehrere interne Besprechungen zwischen den beiden Anwälten erforderlich waren, was keinen entschädigungsbegründenden Aufwand darstellt. Zuletzt enthält die Kostennote diverse

E. 7.2.3

Das Honorar ist mit Blick auf die durchschnittliche Bedeutung der Streitsache sowie die eher unterdurchschnittliche Schwierigkeit des Prozesses ermessensweise (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 14 Abs. 1 SRG) gerade noch im mittleren Bereich des Honorarrahmens auf Fr. 2'500.– festzusetzen, was bei einem Stundenansatz von Fr. 250.– einem angemessenen Zeitaufwand von 10 Stunden entspricht. Die Auslagen sind pauschal auf 3% des Honorars festzulegen. Die Parteientschädigung beläuft sich demnach auf Fr. 2'783.60 (Honorar Fr. 2'500.–; Auslagen Fr. 75.–[pauschal 3%]; 8.1% MwSt. Fr. 208.60). Die unterliegende IV-Stelle wird verpflichtet, die Beschwerdeführerin intern und direkt mit diesem Betrag zu entschädigen.

E. 8

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 30. April 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 Entscheids zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichtes 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 Verfügung vom 30. April 2024 erwog die IV-Stelle im Wesentlichen, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte seit dem Verkehrsunfall vom 14. September 2012 vollständig arbeitsunfähig sei. Bei Eintritt des Versicherungsfalles hätte sie in ihrer angestammten beruflichen Tätigkeit als Pflegemitarbeiterin im Vollzeitpensum ein jährliches Einkommen von Fr. 64'336.– erzielen können (Lohn pro 2012 im 50%-Pensum Fr. 2'460.– x 13 = Fr. 31'980.–; auf ein Vollzeitpensum aufgewertet x 100 : 50 = Fr. 63'960.–; der Teuerung angepasst

E. 9

■ 30

x 102.6 : 102). Für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit in ausserhäuslicher Tätigkeit ergebe sich eine Einschränkung von 100% (Einkommen ohne Invalidität: Fr. 64'336.–; Einkommen mit Invalidität: Fr. 0.–). Für die Berechnung sei die gemischte Methode anwendbar. Die Versicherte habe in der Haushaltsabklärung zu Protokoll gegeben, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin im Umfang von 50% einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Die Einschränkung im Aufgabengebiet (Haushalt) werde ab Eintritt des Versicherungsfalles, während der Zeit in welcher die Versicherte auf einen Rollstuhl angewiesen gewesen sei, bis zum Abschluss der postoperativen Rehapphase nach der Operation vom September 2015, demnach bis 31.

Dezember 2015 auf 50% festgelegt. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ergebe sich für den Zeitraum vom 1. September 2013 bis 31. März 2016 ein Invaliditätsgrad von 75% und somit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Bei unveränderter vollständiger Einschränkung für ausserhäusliche Tätigkeiten und unter Berücksichtigung der Einschränkung im Aufgabengebiet ab 1. Januar 2016 von 14.3% gemäss Haushaltsabklärung vom 3. Januar 2024, ergebe sich mit Wirkung ab 1. April 2016 (Art. 88a Abs. 1 IVV) bis 30. April 2017 ein Invaliditätsgrad von 57.15% und somit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

3.2

Auf das Wesentliche zusammengefasst opponiert die Beschwerdeführerin mit Beschwerde vom 28. Mai 2024 gegen die Beurteilung der Statusfrage (nachfolgende E. 4) sowie die Haushaltsabklärung (nachfolgende E. 5). Unumstritten ist die vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Verkehrsunfall vom 14. September 2012 sowie das Validen- und Invalideneinkommen im erwerblichen Tätigkeitsbereich. In zeitlicher Hinsicht ist die Streitsache auf den Zeitraum vom 1. April 2016 bis 30. November 2023 (Zeitpunkt der Pensionierung) beschränkt, nachdem die IV-Stelle bis am 1. April 2016 einen Anspruch auf eine volle IV-Rente zuerkannt hat.

4.

4.1

Zunächst ist die Statusfrage strittig. Die IV-Stelle bemass den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der gemischten Methode und setzte den Anteil im Erwerbsbereich und jenen der Haushaltstätigkeit je auf 50% fest.

E. 10

■ 30

4.2

Die Beschwerdeführerin moniert das hypothetische erwerbliche Arbeitspensum von 50%. Im Zeitpunkt des Verkehrsunfalls habe sie als Pflegemitarbeiterin in einer Betagtensiedlung gearbeitet. In diesem Zeitpunkt habe noch der damals 23-jährige Sohn im Haushalt gewohnt. Das Enkelkind, welches sie aktuell ab und zu hüte, sei erst im Oktober 2019 zur Welt gekommen. Eine Erhöhung des erwerblichen Arbeitspensums auf 60% sei somit nicht nur möglich, sondern überwiegend wahrscheinlich gewesen, da sie die Arbeit sowohl in der Hausarztpraxis als auch in der Betagtensiedlung sehr gemocht habe. Sie sei stark gefordert worden, habe aber auch sehr viel zurückbekommen. Sie habe auch Weiterbildungen und Kurse absolviert (Beschwerde Ziffn. 13-16 S. 6 f.).

4.3

Bei Versicherten, die teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig sind, wird der Invaliditätsgrad nach der sog. gemischten Methode berechnet: Der Invaliditätsgrad für den Erwerbstätigkeits-Teil wird so bestimmt, dass das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, in Beziehung gesetzt (Art. 28a Abs. 3 Satz 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird für die Bemessung des Invaliditätsgrades darauf abgestellt, in welchem Masse sie

unfähig sind, sich in diesem zu betätigen (Art. 28a Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Abs. 2 IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV). Es sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 Satz 3 IVG). Die für die Methodenwahl entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die

E. 10.00

% Einschränkung 30.00 % Behinderung 3.00 % Angaben der vP: Die Versicherte hütet einen Tag pro Woche ihre 4-jährige Enkelin ganztags. Sie kann nicht am Boden mit ihrer Enkelin spielen, mit ihr allein spazieren oder auf den Spielplatz gehen. Auch als sie kleiner war, konnte sie sie nicht selbst umhertragen. Sie hatte immer einen Kinderwagen in der Wohnung. Ihr Ehemann richtete immer ein, dass er an diesem Tag ebenfalls zu Hause war.

E. 11

■ 30

beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 m.w.H.).

4.4

Als die Beschwerdeführerin am 14. September 2012 verunfallt ist, arbeitete sie in unbefristeter Anstellung in einem 50%-Pensum als Pflegemitarbeiterin in einer Betagtensiedlung. Diese 50%-Teilzeitstelle hatte sie einige Monate vor dem Unfall, am 1. April 2012 neu angetreten (IV-act. 1). Im Unfallzeitpunkt war sie rund 53-jährig, stand mithin elf Jahre vor dem ordentlichen Pensionsalter. Ihre beiden Kinder waren erwachsen und es fielen keine Erziehungs- und Betreuungsaufgaben mehr an. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der damals 23-jährige Sohn noch im elterlichen Haushalt lebte. Der Rechtsvertreter stützt seine Auffassung auf den Abklärungsbericht vom 16. Januar 2024 (IV-act. 160), wonach die Beschwerdeführerin «das Pensum nach und nach mit Älterwerden der beiden Kinder auf 50-60% erhöht hatte» (Beschwerde Ziff. 13, S. 6). Bei genauer Betrachtung stimmt diese Aussage nicht dem Wortlaut des Abklärungsberichts überein. Dort wird einzig festgehalten, dass die Beschwerdeführerin «über 20 Jahre in einer Hausarztpraxis in Stans [arbeitete]. Anfänglich arbeitete sie in einem kleinem Pensum und hat dann über die Jahre das Pensum auf 50-60% erhöht» (Ziff. 4, S. 3). Offenkundig ist diese Angabe mit der schrittweisen Erhöhung auf 50-60% vergangenheitsbezogen und bezieht sich auf ihre vormalige Tätigkeit in einer Hausarztpraxis. Für die sich hier stellende

Statusfrage spielt allerdings keine Rolle mehr, ob sie dort einmal 50% oder 60% gearbeitet hat bzw. ob und wann das dortige Pensum in welchem Umfang erhöht worden ist. Unumstritten hat sie die Tätigkeit in der Hausarztpraxis nämlich noch vor dem Unfall aufgegeben und per 1. April 2012 eine unbefristete 50%-Stelle als Pflegemitarbeiterin angetreten. Im Zeitpunkt dieses Jobwechsels waren ihre Kinder bereits volljährig und nicht mehr erziehungs- und betreuungsbedürftig. Auch ansonsten gibt es keine Anhaltspunkte, die auf eine absehbare Erhöhung des letzten Pensums als Pflegemitarbeiterin in einer Betagtensiedlung von 50% auf 60% hindeuten. Die Beschwerdeführerin hat sich im Abklärungsverfahren auch nie in dieser Hinsicht geäußert. Im Gegenteil hat sie im Rahmen eines Frühinterventionsgesprächs am 14. Februar 2013 – als noch unklar gewesen ist, ob dies aus gesundheitlichen Gründen überhaupt möglich ist – angegeben, nach Genesung wieder an ihren (letzten) Arbeitsplatz zurückkehren zu wollen (IV-act. 29). Der von der

E. 12

■ 30

Beschwerdeführerin als Begründung genannte Umstand, dass sie ihre Arbeit mochte, lässt eine Pensumserhöhung ebenso wenig als wahrscheinlich erscheinen wie die absolvierten «Weiterbildungen und Kurse» (Beschwerde Ziff. 13 S. 6). Das Zertifikat Pflegehelferin SRK hat die Beschwerdeführerin am 20. Februar 2012 erhalten (IV-act. 9), mithin noch bevor sie 50%-Stelle in der Betagtensiedlung antrat. Sie hat somit nicht (berufsbegleitend) eine Weiterbildung oder Kurs absolviert, nach deren Abschluss eine Pensumserhöhung in Aussicht gestanden hätte. Unter diesen Umständen ist eine weitere Erhöhung des letzten Pensums von 50% auf 60% nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Es ist für den hypothetischen Gesundheitsfall von einer Aufteilung von 50% an erwerblicher Tätigkeit und von 50% im Aufgabenbereich (Haushalt) auszugehen.

5.

Ferner ist die Einschränkung im Aufgabengebiet (Haushalt) ab dem 1. April 2016 strittig.

5.1

Eine Abklärungsperson der IV-Stelle führte zur Abklärung der Verhältnisse im Haushalt am 3. Januar 2024 einen Hausbesuch durch. Im diesbezüglichen Bericht vom 16. Januar 2024 (IV-act. 160) wird einleitend festgehalten, dass von den folgenden Diagnosen auszugehen sei: – Töffunfall mit offener Oberschenkelfraktur am 14.09.2012. Komplizierter Verlauf mit Zweitfraktur am 04.06.2013 beim Implantat assoziiertem tiefem Wundinfekt. Implantatentfernung und Behandlung im Liegegips. – Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion – Polyarthralgien (ED 8/12) – Osteoporose – Invasives duktales Mammacarcinom rechts St.n. Lympfektomie 8/2011 und ajd. Radiotherapie Die Versicherte habe zu ihrer aktuellen Gesundheitssituation angegeben: «[Sie] könne ihr linkes Bein im Knie nicht biegen und auch die Beweglichkeit im Fussgelenk sei stark eingeschränkt. Zudem könne sie das Bein nicht vollbelasten. Sie habe auch Gefühlsstörungen an der Fusssohle. Die Versicherte gehe an einem Stock, meist auch in der Wohnung. Sie trage Spezialschuhe, bei welchen der linke Schuh erhöht wurde, da das Unfallbein durch die Verletzungen und Operationen um 3 cm kürzer geworden ist. [Sie] trägt auch tagsüber eine

E. 13

■ 30

Kompressionsstrumpfhose, da das Bein oft anschwillt. Es musste infolge der Verletzungen viel Haut transplantiert werden. Die Haut ist sehr dünn und empfindlich. Sie verspüre Bein- und Rückenschmerzen. Mit den Schmerzmitteln sei sie gut und erträglich eingestellt. [Sie] sei stark wetterfühliger. Wenn es draussen eisig und glatt sei benötigt [sie] Hilfe und sie gehe nicht alleine nach draussen. Betreffend der psychischen Situationen spüre [sie] inzwischen weniger grosse Tiefs. Sie spüre immer noch Schwankungen, diese seien nicht mehr so stark. [Sie] sei seit dem Ereignis sehr dünnhäutig geworden. Sie sei auch nicht mehr belastbar und sie komme schnell an die Grenzen. Es gebe im Alltag banale Auslöser (z.B. ein Velofahrer), welche ihr ihren Verlust präsent machen würden und sie traurig stimmten. Sie benötige im Alltag viel mehr Ruhepausen, nicht nur aus körperlichen, sondern auch aus psychischen Gründen. In- zwischen habe die Versicherte sich im Leben so eingerichtet, dass es ihr so gut wie möglich gehe und sie in einigermassen stabiler Situation sei. Sie habe oft Mühe mit Einschlafen, da es schwierig sei, eine gute und entspannte Position mit dem Bein zu erreichen. Sie sei früher Bauchschläferin gewesen. Sie mache zu Hause regelmässige Übungen der Physiotherapie. Betreff dem Mammacarcinom sei die Situation stabil und es sei nur noch alle 2 Jahre eine Kontrolle notwendig. Gegen die Osteoporose bekomme sie 2x jährlich Prolia s/c verabreicht und sie gehe ebenfalls regelmässig zur Kontrolle.» Ihren Tagesablauf schilderte die Beschwerdeführerin wie folgt: «[Sie] stehe um 7.30 Uhr auf und nehme das Frühstück zu sich. Dann erledige sie die Körperpflege. Sie dusche seit dem Unfall nicht mehr, sie habe dabei ein ungutes Gefühl. So wasche sie sich am Lavabo. Anschliessend erledige sie Hausarbeiten, spiele manchmal mit ihrer Enkelin oder gehe ihren Hobbys nach. Nach dem Zubereiten des Mittagessens und anschliessendem Essen halte die Versicherte meist eine Mittagsruhe. Am Nachmittag mache sie mal einen Besuch bei ihrer Mutter oder nehme Behandlungstermine wahr. Sie hüte einen Tag pro Woche ihre Enkelin, die vierjährige Tochter ihres Sohnes. Wenn keine Termine anstünden, ginge sie ihren Hobbys nach oder erledige Hausarbeiten. Das Abendessen nehme sie zwischen 17-17.30 Uhr ein. Meist esse sie kalte Küche oder Resten. Ihr Ehemann esse meist später. Abends schaue sie TV oder lese. Um ca. 22-22.30 Uhr gehe sie zu Bett.» Im Weiteren hält der Abklärungsbericht fest, dass der Ehemann der Versicherten teilpensioniert ist. Er werde noch bis Ende Juni 2024 Teilzeit bei einer Kooperation als Kassier arbeiten. Danach werde er stundenweise weiterarbeiten. Er könne diese Arbeit im Homeoffice erledigen. Die Versicherte selbst sei im November 2023 pensioniert worden. Vorher habe sie zwei Halbtage pro Woche in einem Sekretariat gearbeitet.

E. 14

■ 30

Die Behinderung im Aufgabenbereich betrage 14.3%. Die Abklärungsperson ging dafür von den folgenden Grundlagen aus: Ernährung (Maximum 50%) Rüsten, Kochen, Anrichten, alltägliche Reinigung in der Küche, Vorratshaltung

Gewichtung 38.00 % Einschränkung

E. 15

■ 30

Anmerkung/Begründung Abklärungsdienst: Keine Haustiere vorhanden. Die Schadenminderungspflicht durch den Ehemann wurde berücksichtigt. Deshalb kann keine Einschränkung berücksichtigt werden. Einkauf sowie weitere Besorgungen (Maximum 10%) Alltäglicher Einkauf, Grosseinkauf, administrative Verrichtungen usw.

Gewichtung

E. 16

■ 30

Anmerkung/Begründung Abklärungsdienst: Die Schadenminderungspflicht durch den Ehemann (ist teilpensioniert und arbeitet im Homeoffice) wird berücksichtigt.

Gestützt auf den Abklärungsbericht ging die IV-Stelle im Aufgabengebiet (Haushalt) per 1. April 2016 von einer Einschränkung von 14.3% aus.

5.2

Die Beschwerdeführerin moniert eine höhere Einschränkung und rügt diesbezüglich, dass die IV-Stelle – die Schadenminderungspflicht des Ehemanns der Beschwerdeführerin falsch gewichtet habe (Beschwerde Ziffn. 17-20, S. 7-10); – die Tatsache, dass sie sich erst seit 2019 um ihre Enkeltochter kümmere, falsch berücksichtigt habe (Beschwerde Ziffn. 21 f., S. 10); – annahm, der höhere Zeitbedarf im Haushaltsbereich werde, durch die nicht vorhandene resp. ab 1. Februar 2017 reduzierte Arbeitsfähigkeit, im Rahmen der Wechselwirkung auf- gewogen (Beschwerde Ziffn. 23-25, S. 10-12); – ihre nachträglich (über ihren Rechtsanwalt mit Eingabe vom 16. Februar 2024) zum Haushaltsbericht angebrachten Angaben zu ihrer aktuellen Gesundheitssituation in Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht berücksichtigt habe (Beschwerde Ziff. 12, S. 5 f.); – ihre mit Einwand vorgetragene Kritik am Haushaltsbericht als nicht stichhaltig beurteilte und darauf abstellte (Beschwerde Ziffn. 26-29, S. 13).

5.3

5.3.1

In rechtlicher Hinsicht ist vorab auf die vorstehenden Ausführungen (vgl. E. 4.3) zu verweisen. Zu ergänzen ist, dass die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV) für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt darstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende

E. 17

■ 30

Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Eines Arztes, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden

leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2 m.w.H.).

5.3.2

Die Versicherte muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (Art. 7 Abs. 1 IVG). Praxisgemäss ist vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Für deren Umfang ist sodann nicht die rechtliche Durchsetzbarkeit massgebend, sondern das, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige

E. 18

■ 30

verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder eine unverhältnismässige Belastung entsteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2023 vom 26. Oktober 2023 E. 4.2 m.H. auf BGE 133 V 504 E. 4.2).

5.4

5.4.1

Vorweg ist festzuhalten, dass die Gehörsrüge der Beschwerdeführerin, wonach die IV-Stelle ihre nachträglich über ihren Rechtsanwalt mit Einwand vom 16. Februar 2024 «geforderten Ergänzungen» zu ihrer aktuellen Gesundheitssituation keine Beachtung geschenkt habe, unbegründet ist. Die IV-Stelle hat die umstrittenen Beweisthemen (Gesundheitszustand, Einschränkungen im Aufgabenbereich) allesamt gewürdigt und dargelegt, weshalb sie im Aufgabengebiet (Haushalt) ab dem 1. April 2016 von einer Einschränkung von 14.3% ausging. Ob diese Würdigung korrekt ist, ist keine Frage des rechtlichen Gehörs (bzw. der Begründungspflicht [Art. 29 Abs. 2 BV]), sondern eine solche der materiellen Rechtsanwendung, die nachfolgend geprüft wird.

5.4.2

Auch inhaltlich beruft sich die Beschwerdeführerin mit Beschwerde vom 28. Mai 2024 zu Unrecht auf ihren Einwand vom 16. Februar 2024: Wenn die Beschwerdeführerin im Einwand die festgelegten Einschränkungen zwar teilweise mit einer Begründung, aber ohne Bezugnahme auf die Akten oder Berichte von Fachpersonen als «offensichtlich zu wenig» (Teilbereich Ernährung), «klar zu wenig» (Wohnungs- und Hauspflege), «offensichtlich falsch» (Wäsche und Kleiderpflege) bezeichnet oder ausführt eine «Einschränkung von 0% kann offensichtlich nicht sein» (Garten- und Umgebungspflege/Haustierhaltung), von «keiner Einschränkung kann allen Ernstes nicht gesprochen werden» (Einkauf sowie Besorgungen), wird damit in erster Linie eine abweichende Meinung vorgetragen. Eine solche, nicht weiter akten- oder fachberichtgestützte Kritik vermag die Haushaltsabklärung einer dafür ausgebildeten Fachperson nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 19

■ 30

5.4.3

Indes hält die Haushaltsabklärung der medizinischen Aktenlage – mit der sich die Beschwerdeführerin nicht weiter auseinandersetzt – nicht stand. 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.

5.4.3.1

In seinem im Auftrag der Haftpflichtversicherung erstellten orthopädisch-chirurgischen Gutachten vom 4. Juli 2016 (IV-act. 79) hielt Dr. med. B. __ fest, die Funktionsstörungen an Knie und OSG links, sowie die Vernarbungen und die Sensibilitätsstörungen an der linken Fusssohle führe zur dauernden Stock-Verwendung rechts in Innenräumen. Ausser Haus, in unebenem Gelände, seien zwei Stöcke notwendig. Dadurch sei die rechte dominante Hand für Arbeiten in Innenräumen und im Haushalt nicht frei. Ferner wird ausgeführt, dass die Toilettegänge, Garderobe etc. mehr Zeit benötigten, da das Aufstehen, Anlaufen, sich entkleiden, absitzen etc. schätzungsweise einen Drittel mehr Zeit beanspruchten. Im selben Gutachten weist der Orthopäde auch – erstmals seit dem Unfallereignis – auf die psychischen Unfallfolgen hin. Dass im konkreten Fall das Unfallereignis, die komplexen Verletzungen, die lang dauernde und komplikationsreiche Behandlung und die bleibenden körperlichen Schädigungen geeignet gewesen seien und sind, sich auf die Psyche auszuwirken, sei auch für ihn als Nicht-Psychiater nachvollziehbar. Für die Stellung von psychiatrischen Diagnosen, die Einschätzung der Erwerbsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, die weiteren psychiatrische Behandlungsnotwendigkeit und die Einschätzung allfälliger Schäden der psychischen Integrität verfüge er aber nicht über die notwendige Fachkompetenz.

5.4.3.2

Die Psychiaterin Dr. med. C. __ berichtet in ihrem zu Händen der Unfallversicherung erstellten Gutachten vom 19. Dezember 2017 (IV-act. 89), die Versicherte habe nach dem Verkehrsunfall 2012 eine depressive Störung entwickelt. Diese Erkrankung sei bisher nicht diagnostiziert und nicht psychiatrisch behandelt worden, weshalb auch keine Akten vorlägen. Eine Prognose zu einer allfälligen Verbesserung sei aktuell nicht möglich, da die

bisherigen Behandlungserfahrungen fehlten.

E. 20

■ 30

5.4.3.3

Sodann veranlasste der Unfallversicherer bei der MEDAS Zentralschweiz eine bi-disziplinäre Begutachtung der Versicherten in den Fachbereichen Psychiatrie und Orthopädie (IV-act. 140). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 22. März 2021, in welchem als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Panikstörung (ICD-10: F41.01), eine persistierende depressive Störung (DSM-5: F34.1) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) gestellt werden, äussert sich Dr. med. D. ___ konkret zu den Einschränkungen im Haushalt. Er hält fest, dass medizinisch-theoretisch für leichte Haushaltstätigkeiten eine Einschränkung von 50%, für mittelschwere und schwere eine Einschränkung von 70% bestehe.

5.4.3.4

Im orthopädisch-chirurgischen Teilgutachten vom 28. März 2021 führt der Orthopäde Dr. med. B. ___ unter anderem aus, dass das bereits in einem früheren Gutachten vom 4. Juli 2016 (vgl. E. 5.4.3.1) formulierte Zumutbarkeitsprofil weiterhin Gültigkeit habe. Nicht zumutbar seien: – regelmässige andauernde stehende und gehende Tätigkeiten – häufiges Gehen auf unebenem Gelände – Arbeiten in kniender oder kauender Position – Besteigen von Leitern – regelmässiges Treppen-Steigen – Tragen von Gegenständen und Lasten ausser Haus (wegen der Stockbenützung) Eingeschränkt zumutbar seien: – gelegentliche kurze Gehstrecken bis 100 m mit dem Gehstock rechts – das Tragen von Lasten bis 5 kg in Innenräumen mit der linken Hand möglich (rechts benötigen sie den Gehstock) Zumutbar sei eine vorwiegend sitzende leichte Tätigkeit. Ausdrücklich weitert der Orthopäde, dass die genannten Einschränkungen auch für die Arbeiten im Haushalt gelten würden. Durch den Stockgebrauch in Innenräumen sei die rechte dominante Hand für andere Handgriffe nicht einsetzbar.

E. 21

■ 30

5.4.4

Aufgrund der referenzierten Arztberichte entstehen Zweifel an der Schlüssigkeit der Haushaltsabklärung vom Januar 2024 (s. vorne E. 5.1), welche die Grundlage für den angefochtenen Entscheid bildet. Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt neben der – offensichtlichen – physischen zusätzlich eine psychische Komponente haben. Davon wird zwar auch im Abklärungsbericht vom 16. Januar 2024 ausgegangen, wird doch einleitend neben anderen auch die Diagnose einer «Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion» festgehalten. Es wird ferner relativiert, dass die Versicherte «inzwischen weniger grosse Tiefs» und nicht mehr so starke Schwankungen spüre bzw. sie sich inzwischen im Leben so eingerichtet habe, dass es ihr so gut wie möglich gehe und sie in einigermassen stabiler Situation sei. Geschlussfolgert wird, dass im Aufgabenbereich (Haushalt) in Berücksichtigung aller, d.h. auch der psychischen Beschwerden, eine Einschränkung von

14.3% bestehe (IV-act. 160). Diese Schlussfolgerung und Relativierung der psychischen Folgen lassen sich mit den fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ihre gewohnten Aufgaben im Haushalt zu erfüllen, nicht in Einklang bringen. Der Psychiater D. __ ging in seinem Teilgutachten vom 22. März 2021 nämlich davon aus, dass nur schon aus psychiatrischer Sicht, noch vor Berücksichtigung der physischen Beschränkungen, medizinisch-theoretisch für leichte Haushaltstätigkeiten eine Einschränkung von 50%, für mittelschwere Haushaltstätigkeiten eine Einschränkung von 70% besteht (vorher E. 5.4.3.3), wobei er nicht bloss – wie die Abklärungsfachperson – von einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion, sondern von einer schweren Panikstörung (ICD-10: F41.01), einer persistierenden depressiven Störung (DSM-5: F34.1) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) ausging. Bei der Einschätzung des Psychiaters D. __ handelt es sich um die letzte vorliegende fachpsychiatrische Beurteilung. Das darin beschriebene komplexe psychische Beschwerdebild kann nicht mittels eines Abklärungsberichts relativiert bzw. entkräftet werden. Es liegt folglich eine erhebliche Diskrepanz zwischen fachärztlicher Begutachtung und der Einschätzung im Haushaltsabklärungsbericht vor. Die Abklärungsfachperson beurteilte die psychische Komponente und die diesbezüglich bedingten Einschränkungen im Haushalt als weit weniger gravierend (oder gar beinahe folgenlos). Diese Abweichung liesse sich lediglich dann erklären, wenn es zwischen der Erstellung des Teilgutachtens D. __ im März 2021 und der Haushaltsabklärung im Januar 2024 zu einer erheblichen, nachhaltigen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gekommen wäre. Eine solche

E. 22

■ 30

ergibt sich aus den Akten indes nicht. Gutachter D. __ hielt in seinem Teilgutachten vom 22. März 2021 denn auch fest, dass aus damaliger Sicht zwar weitere Verbesserungen des psychischen Gesundheitszustandes möglich seien. Angesichts der langen Zeit der Chronifizierung vor psychiatrisch-psychotherapeutischem Behandlungsbeginn seien aber keine seriösen Angaben darüber möglich, in welchem Ausmass diese Verbesserungen erreicht werden könnten (und bis wann; IV-act. 140). Der weitere Behandlungsverlauf ist nicht dokumentiert, obwohl die Beschwerdeführerin bis heute im zweiwöchigen Rhythmus bei der Psychiaterin E. __ in ambulanter psychiatrischer Behandlung ist (PB-BF dep. 7 S. 3), was im Übrigen auch im Haushaltsabklärungsbericht bei den derzeitigen therapeutischen Behandlungen so vermerkt ist (S. 2). Ein aktueller Bericht der behandelnden Psychiaterin ist nicht eingeholt worden. Unter diesen Voraussetzungen und mangels diesbezüglichen Anhaltspunkten oder ärztlichen Berichten ist eine zwischenzeitliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands, welche die aufgezeigte Diskrepanz erklären vermöchten, nicht beurteilbar. Letztlich bleibt es damit bei einem Widerspruch zwischen den Ergebnissen der Abklärung vor Ort (14.3% AUF) und der (letzten unabhängigen) fachpsychiatrischen Feststellungen (50-70% AUF) zur Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ihre gewohnten Aufgaben im Aufgabenbereich zu erfüllen. Nach der Rechtsprechung ist dabei der ärztlichen Stellungnahme, hier diejenige des Psychiaters D. __, mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (s. vorher E. 5.3.1). Vorliegend kommt als erschwerender Umstand hinzu, dass der Haushaltsbericht bzw. der Versicherungsfall –

trotz diesem Widerspruch betreffend das psychiatrische Krankheitsbild – dem RAD nicht mehr zur medizinisch-theoretischen Plausibilisierung und (ärztlichen) Prüfung vorgelegt worden ist, obschon die letzten Arztberichte in den IV-Akten auf das Jahr 2021 zurückdatieren. Auch im angefochtenen Entscheid wird auf diese Diskrepanz und Umstände betreffend die psychiatrisch bedingten Einschränkungen nicht mehr weiter eingegangen. Die angefochtene Verfügung ist bereits aus diesem Grund aufzuheben und die Sache zur Vor- nahme der erforderlichen Abklärungen sowie neuen Entscheidung zurückzuweisen.

E. 23

■ 30

5.4.5

Bei diesem Zwischenergebnis erlauben sich der Vollständigkeit halber einige Bemerkungen betreffend die orthopädischen Einschränkungen und der diesbezügliche Plausibilität der Haus- haltsabklärung: Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil des orthopädisch-chirurgischen Teilgutachtens der MEDAS Zentralschweiz vom 28. März 2021 waren dannzumal (aus orthopädischer Sicht) regelmässige andauernde stehende und gehende Tätigkeiten, häufiges Gehen auf unebenem Gelände, Arbeiten in kniender oder kauender Position, Besteigen von Leitern, regelmässiges Treppen- Steigen wie auch das Tragen von Gegenständen und Lasten ausser Haus (wegen der Stock- benützung) unzumutbar. Eingeschränkt zumutbar waren gelegentliche kurze Gehstrecken bis 100 m mit dem Gehstock rechts und das Tragen von Lasten bis 5 kg in Innenräumen mit der linken Hand (rechts benötige sie den Gehstock). Zumutbar sei eine vorwiegend sitzende leichte Tätigkeit. Untere diesen Voraussetzungen sei die Beschwerdeführerin aus orthopädi- scher Sicht zu 20% arbeitsfähig (IV-act. 140, s. vorne E. 5.4.3.4). Mit Blick auf diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung und das definierte Zumutbarkeitsprofil des Orthopäden B.__ bestehen gewisse Zweifel an der (medizinisch-theoretischen) Plausibilität der Haushaltsabklärung. Bei einer orthopädiebedingten Arbeitsunfähigkeit von 80% bei gleich- zeitig erheblichen, teilweise tätigkeitsausschliessenden Einschränkungen derjenigen Körper- funktionen, die auch im Haushalt notorisch notwendig sind (Stehen, Gehen, Arbeiten in knien- der oder kauender Position, Treppen-Steigen, Tragen von Lasten), erscheint eine Einschrän- kung im Aufgabenbereich (Haushalt) von bloss 14.3% ohne genauere Erläuterungen kaum nachvollziehbar. Dies zumal im erwerblichen Bereich einzig eine vorwiegend sitzende leichte Tätigkeit als zumutbar bezeichnet worden ist, was die Mutmassung nahe legt, dass auch zahl- reiche der im Aufgabenbereich (Haushalt) anfallende Tätigkeiten erheblich erschwert sind. Dr. med. B.__ hat in seinem orthopädisch-chirurgischen Gutachten denn auch ausdrücklich fest- gehalten, dass die von ihm für den erwerblichen Bereich genannten Einschränkungen auch für die Arbeiten im Haushalt gelten würden. Auch bezüglich der orthopädischen Beschwerden fehlt es im Übrigen an einer Stellungnahme des RAD und damit an einer ärztlichen Plausibili- sierung, was – jedenfalls unter den vorliegenden Umständen – wohl geboten gewesen wäre, zumal die letzten Arztberichte in den IV-Akten wie erwähnt auf das Jahr 2021 zurückdatieren.

E. 24

■ 30

5.4.6

Zurecht rügt die Beschwerdeführerin, dass in der Haushaltsabklärung die Schadenminderungspflicht des Ehemannes falsch gewichtet worden sei. Konkret wurde dessen Mithilfe in den Bereichen Ernährung (für das Umhertragen schwerer Pfannen und die Hilfe bei der Reinigung), Wohnungs-/Hauspflege (für die Mithilfe der Reinigung und Bett frisch beziehen), Garten-/Umgebungspflege (für Pflege der Hochbeete sowie Pflanzenkübel und die Balkonreinigung), Einkauf/weitere Besorgungen (für das Hochtragen schwerer Taschen und Lebensmittel), Wäsche/Kleiderpflege (für das Hochtragen der nassen Wäsche und Siebreinigung) und Betreuung von Kindern/Angehörigen (für die Anwesenheit/Mitbetreuung der Enkelin) schadensmindernd berücksichtigt. Bei der Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht wurde darauf abgestellt, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung (bzw. bis Ende Juni 2024) über das Pensionsalter hinaus noch einer Teilzeitarbeitstätigkeit (Pensum: 30%) nachgegangen ist. Dabei sei er im Homeoffice tätig gewesen und habe die Beschwerdeführerin deshalb im vorgenannten Ausmass unterstützen können. Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung zudem an, dass der Ehemann seiner Arbeitstätigkeit auch schon vor der Teilpensionierung überwiegend im Homeoffice nachgegangen sei. Diese Würdigung überzeugt nicht: Erstens hat der Ehemann der Beschwerdeführerin das ordentliche Pensionsalter erst im Jahr 2023 (Jg. 1958) erreicht. Es kann nicht unbesehen von der aktuellen Situation bzw. den jetzigen Unterstützungsmöglichkeiten des nun teilpensionierten Ehemannes auf den gesamten Betrachtungszeitraum geschlossen werden. Vor seiner Teilpensionierung ist dieser in einem höheren, mutmasslich vollem Pensum arbeitstätig gewesen. Die Schadenminderungspflicht des Ehemannes reicht nur soweit sie ihm üblich und zumutbar ist – umso höher das Arbeitspensum einer Person ist, desto weniger Mithilfe im Aufgabenbereich ist üblich bzw. kann ihr zugemutet werden. Mithin steht der Umfang der Schadenminderungspflicht des Ehemannes hier in direkter Abhängigkeit zur Höhe von dessen Arbeitspensum. Unstrittig hat sich dieses im Jahr 2023 verändert, was aber im Abklärungsbericht keine Berücksichtigung gefunden hat. Zweitens liegt der Beurteilung ein Irrtum zugrunde, wenn die IV-Stelle aufgrund des Umstands, dass der Ehemann vor bzw. nach seiner Teilpensionierung überwiegend bzw. ausschliesslich im Homeoffice arbeitete, diesem (implizit) eine umfassendere Unterstützungspflicht auferlegt, als wenn er auswärtig tätig wäre. Während der Arbeitszeit ist der Arbeitnehmer dazu verpflichtet, seiner Hauptleistungspflicht, die Leistung der Arbeit (Art. 321 OR), nachzukommen. Diese Pflicht gilt unabhängig des vereinbarten Arbeitsortes, d.h. auch im Homeoffice. Im Rahmen der Neubeurteilung des Falles wird zu

E. 25

■ 30

berücksichtigen sein, dass während der Arbeitszeit des Ehemannes der Beschwerdeführerin diesem keine Mithilfe im Aufgabenbereich üblich und zumutbar ist, auch wenn er sich zufolge Homeoffice am selben Ort befindet bzw. befunden hat.

6.

Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 30. April 2024 in Gutheissung der Beschwerde vom 28. Mai 2024 aufzuheben. Die Sache ist zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen sowie neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

7.

E. 26

■ 30

vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht. Den kantonalen Gerichten kommt bei der Bemessung ein weiterer Ermessensspielraum zu. Als bundesrechtliche Vorgaben zu berücksichtigen sind immerhin nebst dem Mass des Obsiegens die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses (SUSANNE BOLLINGER, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger-Naef [Hrsg.], BSK-ATSG, 1. A, 2019, N 84 zu Art. 61 ATSG m.w.H.). Stellt die ganz oder teilweise obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies gesetzlich vorgesehen, ist ihr eine angemessene Entschädigung zugunsten der unterliegenden Partei zuzuerkennen (Art. 14 Abs. 1 SRG). Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 47 Abs. 3 PKoG [NG 261.2]), wobei bei berufsmässigen Vertretern Honoraransätze zwischen Fr. 220.– bis Fr. 250.– je Stunde zulässig sind (Art. 34 Abs. 2 PKoG). Gemäss Art. 32 Abs. 1 PKoG entschädigt das Honorar den Anwalt für die Ver- richtungen, die unmittelbar mit der berufsmässigen Vertretung oder Verbeiständung der Par- teien im gerichtlichen Verfahren zusammenhängen, namentlich für die Instruktion, das Stu- dium der Akten, die Abklärung von Rechtsfragen, die Vergleichsverhandlungen, die ordentli- chen Rechtsschriften und die Teilnahme an den Gerichtsverhandlungen. Von dieser Bestim- mung nicht erfasst (und nicht zu entschädigen) sind Sekretariatsarbeiten wie Terminabspra- chen oder der Versand von Rechtsschriften sowie anwaltschaftliche Kürzestaufwendungen, wie etwa die Kenntnisnahme von Vorladungen oder standardisierte Eingaben wie Fristerstre- ckungsgesuche (Urteile des Obergerichts Nidwalden SA 22 6 vom 12. Januar 2023 E. 5.2.1; ZA 22 7 vom 20. Dezember 2022 E. 6.2.2). Massgebend für die Festsetzung des Honorars innerhalb der in diesem Gesetz vorgesehenen Mindest- und Höchstansätze sind die Bedeu- tung der Sache für die Partei in persönlicher und wirtschaftlicher Hinsicht, die Schwierigkeit der Sache, der Umfang und die Art der Arbeit sowie der Zeitaufwand (Art. 33 PKoG). Mit an- deren Worten ist der effektive bzw. der durch die Rechtsvertretung geltend gemachte Zeitauf- wand nur einer der nach Art. 33 PKoG für die Honorarfestsetzung massgeblichen Faktoren. Nicht jeder effektiv betriebene Aufwand, selbst wenn er im Honorarrahmen liegt, ist per se massgebend für die Honorarfestsetzung (Entscheide des Verwaltungsgerichts VA 23 26 vom 25. Januar 2024 E. 6.2.2; VA 21 23 vom 13. Dezember 2021 E. 7.3.2). Zum Honorar hinzu kommen die Auslagen inklusive der Mehrwertsteuer (s. Art. 52 ff. PKoG).

E. 27

■ 30

E. 28

■ 30

Einträge für nicht zu entschädigende Aufwände (Terminabsprachen, Versand von Rechts- schriften, Kenntnisnahmen). Ein Honorar von Fr. 4'770.85 erscheint unter diesen Umständen, mit Blick auf die Kriterien von Art. 61 lit. g ATSG bzw. Art. 33 PKoG und im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch, mitunter unangemessen, zumal es sich dabei noch nicht einmal um die vollständigen Kostennote gehandelt hat. Die eingegebene Honorarforderung kann des- halb nicht genehmigt werden und es ist das Honorar nach Ermessen festzusetzen. Auch die geltend gemachten Auslagen können in dieser Form nicht erstattet werden: In der Auslagenübersicht finden sich die Positionen «E-Mails» sowie

«Telefonkosten». Dabei handelt es sich nicht um Barauslagen im Sinne von Art. 52 Abs. 1 PKoG. Entsprechend sind die Auslagen mit einem ermessensweise festzusetzenden Pauschalbetrag abzugelten. Dieser beläuft sich praxisgemäss auf 3% des Honorars (Urteil des Obergerichts Nidwalden ZA 23 19 vom 22. Februar 2024 E. 4.3.2).

E. 29

■ 30

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