

# NW\_GERICHTE 37852 vom 25. November 2024

NW Gerichte, 2024-11-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_37852](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_37852)

FR: NW\_GERICHTE 37852 du 25 novembre 2024

IT: NW\_GERICHTE 37852 del 25 novembre 2024

## Regeste

Leistungen IVG (SV 24 4)

## 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 19. Januar 2024 (IV-act. 90), 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 Abs. 1 GerG [NG 261.1]), welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Abs. 1 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 vorbehältlich nachfolgender Präzisierung auf die Beschwerde einzutreten.

### E. 1.2

Zwar ist einzig die Durchführung «beruflicher Abklärungen» in den Anträgen der Beschwerdeschrift aufgeführt. Anlässlich des Parteivortrags in der öffentlichen Verhandlung vom 25. November 2024 wurde jedoch die vorgängige Prüfung beruflicher Massnahmen verlangt und ausgeführt, dass die Voraussetzungen hierfür gegeben seien (Beilage VHP S. 3). Ein Begehren kann sich auch aus der Begründung oder aus der Begründung zusammen mit dem formellen Antrag ergeben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_542/2019 vom 4. Dezember 2019 E. 4.3.1). Soweit die Versicherte daher die Durchführung beruflicher Massnahmen fordert, gilt das Folgende: Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung oder eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Anfechtungsobjekt ist vorliegend die Verfügung vom 19. Januar 2024. Diese bestimmt somit den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und folglich an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen). Die Durchführung von beruflichen Massnahmen – oder von in der Beschwerdeschrift erwähnten Wiedereingliederungsmassnahmen – wurde auch anlässlich des Vorbescheidverfahrens nie beantragt, ist somit nicht Teil des Anfechtungsgegenstands und kann

damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren bilden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2023 vom 8. August 2023 E. 2.2). Weiterungen dazu erübrigen sich.

## **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Versicherten.

### **E. 2.1**

Mit der Gesetzesnovelle «Weiterentwicklung der IV» traten per 1. Januar 2022 diverse neue Bestimmungen im ATSG, im IVG sowie in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft. Namentlich wurde das abgestufte Rentensystem durch ein stufenloses System ersetzt. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 m.w.V.). Dies hat zur Folge, dass auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, die Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung finden. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV] Rz. 9100 f., Stand: 1. Januar 2022). Die vorliegende angefochtene Verfügung datiert vom 19. Januar 2024, würde aber – im Falle der Gutheissung der vorliegenden Beschwerde – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründen. Damit sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend. Sie werden nachfolgend ohne zusätzlichen Vermerk in dieser Fassung zitiert.

### **E. 2.2**

Die IV-Stelle hat die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben. Dies umfasst insbesondere die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 und 9 IVG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität (Art. 28a IVG i.V.m. 16 ATSG). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist Folgendes:

7■27

### **E. 2.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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).

### **E. 2.4**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 2.5**

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

8■27

### **E. 2.6**

Einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_362/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4 und 9C\_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.1).

### **E. 3**

Inkonstante und unplausible Symptomproduktion vor dem Hintergrund einer insgesamt ungenügenden, schwankenden Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft sowie Symptomverdeutlichung

#### **E. 3.1**

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten der MEDAS vom 1. Juli 2023 (IV-act. 70 S. 6 ff.). Darin diagnostizierten die Experten die nachfolgenden Beschwerden: Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Rechtsbetontes myofasziales Schmerzsyndrom am Schultergürtel (muskuläre Dysbalance) 2. Chronifiziertes cervikospodylogenes Syndrom mit/bei nicht stenosierender Bandscheibenprotrusion C3/4, breitbasiger Bandscheibenprotrusion mit beidseitig

mittelgradigen Neuroforamenstenosen C4/C5, breitbasiger rechts-transforaminal betonter Bandscheibenextrusion mit geringer Spinalkanalstenose und hochgradiger Neuroforamenstenose C5/C6, Osteochondrose C5/C6 mit dissoziativer Sensibilitätsstörung des rechten oberen Körperquadranten Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

### E. 3.2

Am 4. November 2023 stellte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B. \_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung mit längerer ge- zogener, zumindest mittelgradiger depressiver Episode (F33.1), teils auch mit schwerer de- pressiver Episode (F33.2) bei diversen in der Vergangenheit erlebten traumatischen Erlebnissen und einer Persönlichkeitsakzentuierung/-störung (Verdacht auf [«V.a.»] F60.31), einer Kaufsucht (F63.8; Impulskontrollstörung) und einem Status nach («St. n.») Suizidversuch mit Tabletten mit Hospitalisierung am 10. September 2023 (IV-act. 76). Sie be- richtete, die Streitigkeiten zwischen der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann hielten

10■27

weiter an, er kümmere sich laut Aussagen der Versicherten um nichts, sie müsse alles machen und sei dazu nur bedingt in der Lage, was in einem Selbstmordversuch im September 2023 mündete. Zwischenzeitlich habe das Paar die Wohnungskündigung erhalten. Zur eigenen Kompensation habe die Beschwerdeführerin begonnen, Sachen im Internet zu bestellen. Es habe sich eine Kaufsucht entwickelt, welche Schulden verursache. Derzeit und bis auf Weiteres stuft sie die Versicherte als nicht arbeitsfähig ein. Im Rahmen der weiteren bisherigen Behandlung solle es möglich sein, über die IV finanziert zunächst in einem Aufbau-, dann Arbeitstraining, dann in einer Integrationsmassnahme eine Arbeitsfähig- keit zu erreichen. Wann dies möglich sei, könne auch zum derzeitigen Zeitpunkt noch nicht gesagt werden.

### E. 3.3

Dr. med. C. \_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt im Bericht vom 15. November 2023 sinngemäss fest, vordergründig verantwortlich für die als reaktiv zu bezeichnende Kurzschlussreaktion i.S. eines appellativen Suizidversuchs sei eine psychosoziale Belastungssituation aufgrund eines schwierigen Verhältnisses zum Ehe- mann und dessen Familie mit fehlender Unterstützung bei der Kindererziehung, Haushaltfüh- rung, der Erfüllung persönlicher Wünsche (Zuneigung, Wertschätzung) und zuletzt aufgrund getätigter online-Käufe angehäufter Schulden und der Wohnungskündigung (IV-act. 79). Es handle sich entsprechend um eine durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöste, reak- tive und – vorbehaltlich einer fortgeführten psychiatrischen/psychotherapeutischen Behand- lung – lediglich vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands, wobei bei na- turgemäss schwankendem Verlauf affektiver Störungen im vorliegenden Fall der Fokus auf die ursächlichen psychosozialen Faktoren (Eheberatung, Aufgaben-/Verantwortungsteilung, Schuldensanierung etc.) gesetzt werden solle. Eine länger andauernde oder gar dauerhafte Verschlechterung, welche eine von der gutachterlichen Einschätzung abweichende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu begründen vermöge, lasse sich medizinisch nicht begründen oder erkennen.

4.

Die Beschwerdeführerin beanstandet das Gutachten der MEDAS vom 1. Juli 2023 unter verschiedenen Gesichtspunkten.

11■27

#### **E. 4**

Chronische Nackenschmerzen mit cervikogenem Kopfschmerz, differentialdiagnostisch («DD») zusätzlicher Spannungskopfschmerz, mögliche Mitursache: spondylodiskogene Halswirbelsäulen («HWS»)-Veränderungen mit Punctum maximum Höhe Halswirbelkörper («HWK») 4/5/6 (siehe oben)

##### **E. 4.1**

In formeller Hinsicht hält sie dafür, dass die Auswahl der Gutachterstelle nicht gemäss dem Zufallsprinzip erfolgt sei. Die Rüge erweist sich als unbegründet. Wie der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. April 2022 mitgeteilt worden war, erfolgte die Wahl der Gutachterstelle vorliegend nach dem Zufallsprinzip, wie von Art. 72bis IVV vorgeschrieben (IV-act. 52). Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Gutachtensauftrag mit der Versichertennummer der Beschwerdeführerin (756.5462.4690.15) von der hierfür eingerichteten Plattform für die zufällige Auswahl von Gutachterstellen, der sogenannten «SuisseMED@P», an die MEDAS zugeteilt worden war, woraufhin die IV-Stelle benachrichtigt wurde (E-Mail vom 12. Januar 2023, IV-act. 54). Hinweise auf allfällige Unregelmässigkeiten sind nicht ersichtlich und die Wahl der Gutachterstelle erfolgte demnach korrekt auf dem Weg des Zufallsprinzips.

##### **E. 4.2.1**

Gegen das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D. \_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 63), macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Behauptungen in der Expertise würden durch die behandelnde Psychiaterin widerlegt (amtl. Bel. 1 S. 3 f.). Anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 25. November 2024 ergänzte sie, sie sei seit vielen Jahren bei Dr. B. \_\_ in Behandlung und leide an schweren psychischen Beschwerden. Die daneben bestehenden familiären Probleme seien aber nicht Ursache derselben.

##### **E. 4.2.2**

Hervorzuheben ist, dass auf ein versicherungsexternes Gutachten praxisgemäss abzustellen ist, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_320/2023 vom 11. April 2024 E. 3 mit Hinweisen).

12■27

##### **E. 4.2.3**

Derartiges ist den Ausführungen der behandelnden Psychiaterin nicht zu entnehmen. Das gilt insbesondere für die nach der Begutachtung im Bericht vom 4. November 2023 (vgl. E. 3.2 hiervor) erstmals vorgebrachte Kaufsucht im Sinn einer Impulskontrollstörung (ICD-10 F 63.8). Die generelle Impulsivität der Versicherten ist vom psychiatrischen Experten bereits anlässlich der Begutachtung erkannt und mit der Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10 F60.30) berücksichtigt worden (vgl. IV-act. 63 S. 17). Inwiefern die dagegen ohne begründete Herleitung und offenbar allein aufgrund anamnestischer Angaben diagnostizierte Kaufsucht einen massgebenden Einfluss auf die funktionale Leistungsfähigkeit haben sollte, wird nicht aufgezeigt (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.1) und ist auch nicht ersichtlich. Generell scheint die Behandlerin vom Bestehen von psychiatrischen Diagnosen direkt auf eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit zu schliessen. Mit den abweichenden Einschätzungen des Gutachters, etwa bezüglich der anderen Einordnung bzw. Codierung der Impulsivität als Kontroll- bzw. Persönlichkeitsstörung sowie der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, setzt sich Dr. B. mit keinem Wort auseinander. Demgegenüber nimmt Dr. D. auf die vorangehenden Berichte der Behandlerin Bezug und zeigt ausführlich und nachvollziehbar auf, aus welchen Gründen er die Diagnosen nicht bestätigen kann und er zu einem anderen Schluss gelangt (IV-act. 63 S. 17 ff.).

#### **E. 4.2.4**

Ebenfalls nicht als unerkannte oder ungewürdigte Umstände können der – nach der Begutachtung stattgefundenene – Suizidversuch vom 10. September 2023 (vgl. auch Austrittsbericht des Spitals vom 11. September 2023, IV-act. 76) sowie die neu angeführten schweren depressiven Episoden gelten. Anlässlich ihres Plädoyers führt die Versicherte bezüglich Suizidversuch denn auch selbst an, dass die behandelnden Ärzte die Suizidalität in den Griff bekommen hätten. RAD-Arzt Dr. C. hat im Bericht vom 15. November 2023 auch eingehend begründet, weshalb es sich dabei um eine rein reaktive und appellative Kurzschlussreaktion aufgrund zahlreicher psychosozialer und soziokultureller Belastungsfaktoren gehandelt hat (vgl. vorstehende E. 3.3). Dies lässt sich anhand der Berichte der Behandlerin bestätigen: So erwähnte Dr. B. in ihrem Bericht vom 4. November 2023 (E. 3.2) gegenüber den beiden vorangehenden – beinahe wortwörtlich gleichlautenden – Berichten vom 16. August 2021 und 5. März 2022 (IV-act. 44 und 48) neu einzig anhaltende Streitigkeiten mit dem Ehemann betreffend Arbeitsteilung im Haushalt, daraus resultierende Verzweiflung und eine Wohnungskündigung. Solche direkt negative Folgen zeitigenden sozialen Belastungen sind

13■27

rechtsprechungsgemäss bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_824/2023 vom 4. Juli 2024 E. 4.3 mit Hinweisen). Die Versicherte behauptet an der öffentlichen Verhandlung diesbezüglich zwar, die familiären Schwierigkeiten seien nicht Ursache der seit Jahren bestehenden psychiatrischen Probleme. Dem ist insofern zuzustimmen, als auch Dr. D. derartige Probleme in seinem Gutachten nicht zur Begründung der psychiatrischen Diagnosen oder umgekehrt zur Verneinung der Relevanz allfälliger, daraus folgender Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anführte. Dies ändert hingegen nichts daran, dass die nachträglichen, gerade nicht bereits seit Jahren bestehenden, sondern rein reaktiven und vorübergehenden Verschlechterungen aufgrund psychosozialer und soziokultureller Belastung ausser Betracht zu haben bleiben. Jedenfalls wird die Zuverlässigkeit des Gutachtens der MEDAS vom 1. Juli 2023 dadurch nicht in

Frage gestellt.

#### **E. 4.2.5**

Anlässlich der öffentlichen Verhandlung reichte die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht der Privatklinik \_\_ vom 22. November 2024 zu den Akten (BF-Bel. 16) und verwies auf die dortigen Diagnosen mit dem Hinweis, dieser Gesundheitszustand bestünde schon seit Jahren. Grundsätzlich ist der Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung (hier 19. Januar 2024) massgebend. Später eingereichte ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.2.1). Sofern der Bericht vom 22. November 2024 damit überhaupt zu berücksichtigen wäre, kann der Versicherten nicht gefolgt werden, wie die vorwiegend behandelte Kaufsucht – erstmals am 4. November 2023 von Dr. B.\_\_ erwähnt – «seit Jahren» bestehen soll. Die von der Privatklinik \_\_ berichtete deutliche Verbesserung in diesem Bereich und hohe Abstinenzmotivation (BF-Bel. 16 S. 5) stellen daneben noch weiter in Frage, inwiefern diesbezüglich überhaupt funktionale Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit vorhanden sein sollten (vgl. E. 4.3.2 hier vor). Dass die Persönlichkeitsstörung anstelle der Diagnose gemäss Gutachten (impulsiver Typus, ICD-10 F60.30) von der Privatklinik \_\_ nach ICD-10 F60.31 (Borderline Typus) codiert wurde, weckt ebenfalls keine ernsthaften Zweifel an der Einschätzung im Gutachten, mit welcher sich die Privatklinik ohnehin nicht auseinandersetzt. Die erstmals von der Privatklinik \_\_ diagnostizierte psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika mit Abhängigkeitssyndrom ist sodann klarerweise erst nach dem Verfügungszeitpunkt ergangen und lässt auch keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu. Die Diagnose mag vorliegend insofern

14■27

Berücksichtigung finden, indem sie die Sorgfältigkeit der psychiatrischen Begutachtung unterstreicht: Dr. D.\_\_ hat auf diese Gefahr und den problematischen Konsum von Benzodiazepinen bereits im Teilgutachten hingewiesen (IV-act. 63 S. 21; vgl. S. 16 für die fehlende klinische Relevanz der diesbezüglich inkonsistenten Angaben). Die Medikation wurde laut den Berichten der Behandlerin in der Folge allerdings bloss von Lexotanil auf Xanax, beides Benzodiazepine, umgestellt (vgl. IV-act. 48 und 76). Sollte es sich bei der, gemäss Bericht vom 22. November 2024 im Vordergrund stehenden, schweren depressiven Episode nicht länger um ein rein reaktives Geschehen aufgrund invaliditätsfremder Belastungsfaktoren handeln – wofür es bis Verfügungserlass keine Anhaltspunkte gab – und bzw. oder das neu diagnostizierte Abhängigkeitssyndrom Auswirkungen auf die funktionale Leistungsfähigkeit zeitigen, wäre allenfalls eine Neuanmeldung vorzunehmen.

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin kritisiert den Schluss im neuropsychologischen Teilgutachten, es bestehe eine ungenügende und schwankende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft. Eine Begründung für ihre apodiktische Behauptung, dies stimme nicht, liefert sie keine. Im betreffenden Teilgutachten wird hingegen nachvollziehbar aufgezeigt, dass insgesamt nicht valide Befunde erhoben werden konnten, was sich unter anderem durch eine unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion gezeigt habe (IV-act. 67 S. 11). Die mehr als drei Standardabweichungen von der Norm abweichenden Befunde könnten auch nicht im Rahmen allfälliger Müdigkeits- oder Schmerzinterferenzen, der depressiven

Stimmungslage oder Medikamenteneinflüsse vollumfänglich erklärt werden. Die Leistungen hätten deutlich unter jenen von depressiven Patienten mit Hirnverletzung aber ausreichender Leistungsmotivation gelegen. Es hätten sich daneben innerhalb verschiedener Aufgaben derselben kognitiven Domäne inkonsistente Befunde gezeigt, wie ausgeprägte Fluktuationsraten der Reaktionszeit innerhalb derselben Tests. Zudem seien die Befunde diskrepant zum Kommunikationsverhalten: Bei konzentriertem Gespräch mit unauffälligem Tempo zeige sich die testdiagnostisch manifeste Konzentrationsstörung nicht. Bei schwankender Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft und Symptomverdeutlichung verfüge das kognitive Testprofil über zu wenig Aussagekraft. Inwiefern die Befunde nicht lege artis erhoben und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen aus medizinischer Sicht nicht haltbar sein sollen, wird von der Beschwerdeführerin nicht aufgezeigt. Darüber hinaus stellten die psychiatrischen und neurologischen Teilgutachter ebenfalls jeweils Inkonsistenzen, Symptomverdeutlichung bis zur Vermutung einer (bewusstseinsnäheren) Aggravation fest (IV-act. 63 S. 16 und 66 S. 11; vgl. auch den Schluss in der

15■27

interdisziplinären Konsensbesprechung, IV-act. 70 S. 6). Eine klar über die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens hinausgehende Aggravation im Sinne eines Ausschlussgrundes hielten die Gutachter hingegen nicht für ausgewiesen (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2). Die Diskussion und Berücksichtigung von Inkonsistenzen und verdeutlichendem Verhalten bei der Einschätzung der funktionalen Leistungsfähigkeit entspricht jedoch weiterhin den rechtssprechungsgemässen Vorgaben. Die Angaben im neuropsychologischen Gutachten sind damit nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.4.1**

Auch in somatischer Sicht zeigt sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden mit dem Gutachten der MEDAS. Diesbezüglich macht sie anlässlich der öffentlichen Verhandlung geltend, ihre körperlichen Störungen und Schmerzen seien unterschätzt worden und ebenfalls zu prüfen. Es sei von den Gutachtern nicht alles geprüft worden. So fehle eine Stellungnahme zur Problematik an der HWS nach durchgeführter Magnetresonanztomographie («MRT»)-Untersuchung.

#### **E. 4.4.2**

Die Beschwerdeführerin scheint sich dabei direkt dem Vorbehalt des rheumatologischen Experten gegenüber den Vorakten bedienen zu wollen, wonach aus den Unterlagen nicht hervorgehe, ob alle therapeutischen Optionen in Erwägung gezogen worden seien (IV-act. 68 S. 12 und 70 S. 10). Beispielsweise fehle eine fachspezifische Stellungnahme zur Problematik an der HWS nach der MRT-Untersuchung vom 18. Januar 2023. Die Versicherte verkennt jedoch, dass im Teilgutachten sogleich im Anschluss die diesbezüglich möglichen Behandlungsoptionen (gezielte Kortikosteroid-Infiltrationen, operative Alternativen) in Erwägung gezogen wurden. Angesichts der anlässlich der Begutachtung erhobenen Befunde, welche eine Carpal-tunnelsymptomatik ausschlossen, entfiel jedoch eine weitere Diskussion diesbezüglicher Behandlungsoptionen. Inwiefern diese Einschätzung aus medizinischer Sicht unzutreffend sein soll, vermag die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen. Jedenfalls erweist sich der Vorwurf der unvollständigen Prüfung als unbegründet. Ansonsten sind es gerade die körperlichen Beschwerden der Versicherten, welche die von den Gutachtern erkannte Arbeitsunfähigkeit

und Einschränkung im ergonomischen Anforderungsprofil begründeten (vgl. IV-act. 70 S. 6 ff.). Die pauschale und durch keine medizinischen

16■27

Akten belegte Behauptungen, diese Schlussfolgerungen seien unzutreffend (amtl. Bel. 1 S. 4) und die Beschwerden unterschätzt worden, wecken keine Zweifel am Gutachten.

#### **E. 4.5**

Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin schliesslich, wenn sie geltend macht, die vom RAD im Schreiben vom 24. März 2022 angeregte Begutachtung sei so nicht durchgeführt worden. Die Expertise wurde vielmehr gerade aufgrund der entsprechenden Einschätzung des RAD (vgl. IV-act. 50) in Auftrag gegeben. Sollte die Versicherte sinngemäss den Bezug der Fachrichtung Neurologie bemängeln wollen, welche vom RAD ursprünglich noch nicht vorge- sehen war, ist sie darauf hinzuweisen, dass die Auswahl der notwendigen Fachgebiete im Ermessen der Gutachterstelle liegt (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3, ab dem 1. Januar 2022 für polydisziplinäre Gutachten ausdrücklich in Art. 44 Abs. 5 ATSG festgehalten).

#### **E. 4.6**

Nach dem Gesagten ist die Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten der MEDAS vom 1. Juli 2023 bzw. der einzelnen Teilgutachten nicht stichhaltig. Die medizinische Beurteilung erweist sich als schlüssig sowie nachvollziehbar begründet und vermag den rechtsprechungs- gemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage zu genü- gen. Die Expertise ist in Kenntnis der massgebenden medizinischen Akten ergangen und setzt sich mit den Vorakten, namentlich auch mit den bildgebenden Untersuchungen auseinander. Darauf kann in der Folge abgestellt werden. Von der verlangten, erneuten Begutachtung sind keine entscheidrelevanten Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb darauf verzichtet wird (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). Dasselbe gilt für die ebenfalls beantragte Möglichkeit, den einzel- nen Gutachtern Ergänzungsfragen zu stellen (amtl. Bel. 1 S. 2), und dem Antrag, die behan- delnde Psychiaterin als Zeugin einzuvernehmen. Die für die vorliegende Angelegenheit massgebenden Aussagen der genannten Sachverständigen finden sich bereits in den Akten. Die Möglichkeit von Zusatzfragen an die Gutachter ist der Versicherten darüber hinaus mit Schreiben vom 6. April 2022 mitgeteilt worden (IV-act. 52), worauf sie verzichtete. Inwiefern nachträgliche Ergänzungsfragen an die Gutachter im vorliegenden Fall notwendig wären oder etwas zur Sachverhaltsklärung beitragen könnten, ist weder ersichtlich noch vorgebracht wor- den. Aus demselben Grund kann ebenfalls auf die Einvernahme der behandelnden Psychia- terin verzichtet werden.

17■27

5.

#### **E. 5**

Intermittierende Dysästhesien brachial rechts a.e. Dermatom C8 entsprechend, aktuell kein Hinweis auf Ra- dikulo-Neuropathie (Klinisch, Bildgebend 1/23 keine höhergradige Kompression C8 Wurzel rechts, Ulnaris- neurographie rechts unauffällig)

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin verlangt darüber hinaus verschiedentlich «Wiedereingliederungsmassnahmen» (richtig wohl: Eingliederungsmassnahmen) und nicht näher spezifizierte «berufliche Abklärungen». Sofern Letztere im Zusammenhang mit den ebenfalls beantragten beruflichen Massnahmen erwähnt werden, erübrigen sich weitere Ausführungen, da dies nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet (vgl. E. 1.2 hiervor). Soweit die Versicherte diese mit Blick auf die Restarbeitsfähigkeit vorbringt und erklärt, nur mit neuen beruflichen Abklärungen könne festgestellt werden, ob eine Restarbeitsfähigkeit bestehe (amtl. Bel. 1 S. 5), scheint sie sinngemäss auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit («EFL») Bezug zu nehmen. Die Beschwerdeführerin lässt ausser Acht, dass bei zuverlässiger ärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_433/2018 vom 5. Oktober 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Wie soeben aufgezeigt, liegt im hier zu beurteilenden Fall eine zuverlässige medizinische Entscheidungsgrundlage vor und keiner der involvierten Mediziner, egal ob gutachterlich oder behandelnd tätig, hätten jemals die Notwendigkeit einer EFL erwähnt. Berufliche Abklärungen im erwähnten Sinne erübrigen sich damit ohne Weiteres.

## **E. 5.2**

Die Versicherte erwähnt denn auch verschiedentlich den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» und macht damit sinngemäss geltend, es sei nicht genügend überprüft worden, ob keine entsprechenden Massnahmen mehr in Frage kämen. Dies vermutungsweise mit Blick darauf, dass Voraussetzung für die Zusprache einer Rente ist, dass keine Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Frage kommen (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2022 vom 13. Oktober 2022 E. 6.2.4 mit Hinweisen). Soweit diese Frage vorliegend zu behandeln ist (vgl. E. 1.2 hiervor), ist zu beachten, dass sämtliche Eingliederungsmassnahmen den allgemeinen Voraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG unterliegen, weshalb jede Eingliederungsvorkehr neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engen Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen hat. In diesem Sinne ist insbesondere von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme – unter

18■27

prospektiver Betrachtung – eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_503/2022 vom 8. Februar 2023 E. 3.2 mit Verweis auf BGE 145 V 2 E. 4.3.3.2). Diese subjektive Eingliederungsfähigkeit ist im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ohne Weiteres zu verneinen. Der anlässlich der öffentlichen Verhandlung vorgetragenen Behauptung, die früheren Aussagen, es werde keine berufliche Massnahme gewünscht, beruhe auf einem Irrtum, steht die anlässlich ihrer Befragung geäusserte Ansicht der Versicherten gegenüber, sie könne sich momentan nicht vorstellen, extern zu arbeiten (PB-BF Ziff. 4). Mit Blick auf den hier massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung kommt hinzu, dass nach dem Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen aufgrund fehlender subjektiver Arbeitsfähigkeit am 3. August 2021 (vgl. IV-act. 43) auch die psychiatrische Behandlerin auf Rückfrage der IV-Stelle ausdrücklich bestätigte, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien

(IV-act. 45). Nachdem die Versicherte und Dr. B. \_\_\_ im weiteren Verlauf bei jeder Gelegenheit angaben, keine Möglichkeit einer Arbeitsaufnahme zu sehen (vgl. IV-act. 48 S. 7, 66 S. 6, 68 S. 6, 69 S. 6 und 76 S. 7), durfte die IV-Stelle die subjektive Eingliederungsfähigkeit im Zeitpunkt der Verfügung verneinen und weitergehende Abklärungen betreffend Eingliederungsmassnahmen konnten unterbleiben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_289/2022 vom 27. Juli 2023 E. 6.2.2). Wenn die Beschwerdeführerin sodann vorbringt, es bestehe vermutlich eine Erwerbseinbusse von 100 % (amtl. Bel. 1 S. 4), scheint sie selbst zumindest sinngemäss auch die objektive Eingliederungsfähigkeit in Frage zu stellen, worauf aber nicht näher eingegangen werden muss.

6.

## **E. 6**

Diskusprotrusion Th3/4 ohne Neurokompression

9■27

### **E. 6.1**

In erwerblicher Hinsicht hält die Versicherte mit Blick auf die Statusfrage fest, sie habe trotz Kindern beabsichtigt, hauptsächlich ausserhäuslich tätig zu sein und es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie (wohl: im Gesundheitsfall) nicht ausserhäuslich tätig sei. Da die IV-Stelle zur Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode im Verhältnis 60 % (Erwerbstätigkeit) und 40 % (Aufgabenbereich) anwandte, ging diese übereinstimmend davon aus, dass die Versicherte im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend erwerblich tätig sei. Die Beschwerdeführerin verweist in diesem Zusammenhang auf ihre eigene Aussage in der Zusammenfassung des Gutachtens (richtig: im neurologischen Teilgutachten, IV-act. 66 S. 6), wonach sie wieder zu 100 % arbeiten möchte. Sie verkennt dabei, dass sich die Statusfrage danach beurteilt, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine

19■27

gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_700/2019 vom 1. Mai 2020 E. 3.2 mit Hinweis). Weder die medizinisch-theoretische Zumutbarkeit noch der für den Gesundheitsfall geäusserte Wunsch der Versicherten sind hierfür massgeblich. Allerdings erfordert die Beantwortung der Statusfrage zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Anlässlich des Berichts der Frühintervention im Jahr 2020, noch vor Geburt ihres dritten Kindes, gab die Versicherte betreffend Status an, sie wäre im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % Hausfrau (IV-act. 14 S. 5). Anlässlich der Haushaltsabklärung vom

### **E. 6.2.1**

Beim Einkommensvergleich bemängelt die Versicherte das Valideneinkommen nicht. Es bleibt diesbezüglich anzumerken, dass das von der IV-Stelle verwendete Valideneinkommen (IV-act. 89 S. 4) merklich zugunsten der Beschwerdeführerin ausfällt, welche – soweit aufgrund der Akten ersichtlich – zeitlebens nie in einer vergleichbaren Stelle mit entsprechender Entlohnung gearbeitet hat. Eine abschliessende Beurteilung (insbesondere mit Blick auf den verwendeten Totalwert, vgl. Urteil des Bundesgerichts

E. 7.1) ist mangels Relevanz für die Rentenfrage im vorliegenden Fall nicht nötig, da sich am fehlenden Rentenanspruch so oder anders nichts ändert.

### **E. 6.2.2**

Die Beschwerdeführerin bemängelt darüber hinaus ein im Dokument «Einkommensvergleich» (vgl. IV-act. 92) aufgeführtes Invalideneinkommen von Fr. 48'785.– bzw. Fr. 56'861.– als un- verständlich. Die offenbar der internen Meinungsbildung dienenden Notizen bzw. Berechnungsvarianten (mit Abzug vom Tabellenlohn und einer Parallelisierung) fanden jedoch – zu Recht – keinen Eingang beim letztlich verwendeten Invalideneinkommen, wie aus der Berechnung in der angefochtenen Verfügung erkennbar ist (IV-act. 90). Weiterungen erübrigen sich daher. Das von der IV-Stelle verwendete Invalideneinkommen von Fr. 54'206.– hält die Beschwerdeführerin sinngemäss für unrealistisch, sie könne höchstens ein viel geringeres Einkommen von maximal Fr. 30'000.– erzielen (amtl. Bel. 1). Der Hintergrund dieses geltend gemachten Einkommens wird allerdings nicht weiter erläutert. Sofern die Versicherte dabei pauschal ihre aufgrund von Schmerzen eingeschränkte Leistungsfähigkeit anführt, ist auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS vom 1. Juli 2023 zu verweisen, wonach in angepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht. Dass die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht länger verwertbar sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_42/2023 vom 11. Mai 2023 E. 3.2), macht die Beschwerdeführerin sodann auch nicht sinngemäss geltend. Da die Versicherte folglich ihre aus medizinischer Sicht verbleibende und verwertbare Erwerbsfähigkeit nicht ausschöpft und kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen vorhanden ist, können rechtsprechungsgemäss die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (vgl. BGer-Urteil 8C\_603/2020 vom 4. Dezember 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Dabei ist in der Regel vom Totalwert der standardisierten Bruttolöhne gemäss Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor, auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). Das Vorgehen der IV-Stelle, insbesondere die Wahl des Kompetenzniveau 1, ist deshalb nicht zu beanstanden. Dass sich im vorliegenden Fall ein anderer Wert aufgedrängt hätte, ist auch nicht geltend gemacht worden. Im Erwerbsbereich resultiert damit aus der Gegenüberstellung des verwendeten Valideneinkommens (Fr. 64'471.–) und des Invalideneinkommens (Fr. 54'206.–) ein Minderverdienst von Fr. 10'256.– oder ein Invaliditätsgrad von 15,92 %. Ein Abzug vom verwendeten Tabellenlohn wurde nicht geltend gemacht. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei einem maximal möglichen Abzug vom verwendeten Tabellenlohn von 25 % (vgl. BGE 146

V 16 E. 4.1), was im Erwerbsbereich einen Invaliditätsgrad von gerundet 37 % ergäbe, im Ergebnis kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht würde. Eine weitergehende Prüfung erübrigt sich deshalb ohnehin.

### **E. 6.3.1**

Betreffend die Einschränkungen im Aufgabenbereich bringt die Beschwerdeführerin vor, aufgrund der starken Schmerzen und der Depression sei eine Einschränkung von mindestens 50 % gegeben. Anlässlich der öffentlichen Verhandlung wies sie zudem darauf hin, dass sie im Haushalt Hilfe brauche und die Spitex ihr ein wenig zur Hand gehe (VHP).

### **E. 6.3.2**

Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist. Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheits-schädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.1 ff., auch zum Nachfolgenden). Für den Beweiswert eines diesbezüglichen Berichts ist wesentlich, dass dieser von einer qualifizierten Person verfasst wird, 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 Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im soeben umschriebenen Sinn darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.

22■27

### **E. 6.3.3**

Inwiefern der Abklärungsbericht vom 14. November 2023 (IV-act. 77) die genannten Anforderungen nicht erfüllen oder eine klar feststellbare Fehleinschätzung der Abklärungsperson vorliegen soll, wird nicht ausgeführt und ist auch nicht ersichtlich. Für die Berücksichtigung der sowohl gegenüber der Abklärungsperson vor Ort angeführten als auch beschwerdeweise wiederholten gesundheitlichen Beeinträchtigungen stand der Abklärungsperson das beweiskräftige Gutachten der MEDAS vom 1. Juli 2023 zur Verfügung. Hinweise darauf, dass die Abklärungsperson die gesundheitliche Situation – etwa mit Blick auf das ergonomische Anforderungsprofil – nicht genügend in ihrer Würdigung berücksichtigt hätte, bestehen nicht und werden auch nicht vorgebracht. Eine dauernde Dritthilfe im Haushalt war im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung nicht vorhanden (IV-act. 77 S. 5) und eine entsprechende Notwendigkeit auch nicht ausgewiesen oder geltend gemacht: Die Besuche der früher teilweise mittwochs mithelfenden Bekannten seien der Beschwerdeführerin zu viel geworden (IV-act. 77 S. 3), weshalb nicht naheliegt, dass sie auf deren Unterstützung angewiesen gewesen wäre. Die erstlässlich der öffentlichen Verhandlung geltend gemachte Hilfe von der Spitex ist betreffend Häufigkeit und Umfang nicht näher spezifiziert worden. Aus den Akten ergibt sich einzig, dass die Privatklinik \_\_ angesichts des stattgehabten Suizidversuchs die Medikamentenabgabe durch die psychiatrische Spitex empfohlen hatte (Austrittsbericht vom 22. November 2024, BF-Bel. 16 S. 5). Eine nachträglich gesundheitlich notwendige weitergehende Hilfe durch die Spitex wäre mit Blick auf den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung allenfalls bei einer Neuankündigung zu berücksichtigen. Letztlich werden keine konkreten Vorbehalte gegen den Abklärungsbericht vom 14. November 2023 vorgebracht. Bezüglich Gewichtung,

Einschränkung und berücksichtigter Schadenmin- derungspflicht liegen ebenfalls keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vor. Damit spricht nichts gegen die Zuverlässigkeit des Abklärungsberichts und es gibt für das Gericht keinen Grund, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen. Der Invaliditätsgrad im Aufga- benbereich beträgt folglich 3,74 %.

#### **E. 6.4**

In Anwendung der gemischten Methode und bei einer Gewichtung der ermittelten Invaliditäts- gerade im Erwerbsbereich mit 60 % (9,55 %) und im Aufgabenbereich mit 40 % (1,49 %) re- sultiert daher ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 11 %, gleich der angefochtenen Verfü- gung. Der für einen Rentenanspruch notwendige Invaliditätsgrad von 40 % wird damit nicht erreicht.

23■27

7.

Zusammenfassend kann auf die Anträge zur Durchführung beruflicher Massnahmen mangels eines Anfechtungsobjekts nicht eingetreten werden. Das Gutachten der MEDAS vom 1. Juli 2023 erweist sich sodann als beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb da- rauf abgestellt werden kann. Die von der IV-Stelle ermittelten, tendenziell zugunsten der Ver- sicherten ausfallenden Vergleichseinkommen sind nicht zu beanstanden. Daneben erweist sich der Abklärungsbericht vom 14. November 2023 über die Einschränkungen im Haushalt als voll beweiskräftig. Der auf diesen Grundlagen ermittelte, rentenausschliessende Invalidi- tätsgrad ist damit korrekt. Soweit sich die Versicherte zu nach dem Erlass der Verfügung ein- getretenen Umständen äussert oder ihre Bereitschaft für Eingliederungsmassnahmen vor- bringt, ist sie auf den Weg der Neuanmeldung zu verweisen. Die Beschwerde ist damit voll- umfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.

#### **E. 7**

Episodische Migräne ohne Aura

#### **E. 8**

Episodischer Drehschwindel, DD orthostatisch, aktuell nicht/kaum provozierbar

#### **E. 8.1**

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsge- richt 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 Be- schwerdeführerin auferlegt. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege werden diese einstweilen auf die Staatskasse genommen (Art. 1 Abs. 2 SRG [NG 264.1] i.V.m. Art. 124e Abs. 1 Ziff. 2 VRG [NG 265.1]). Die Beschwerdeführerin hält in der Beschwerdeschrift ohne nähere Begründung dafür, dass die IV-Stelle ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe und angesichts dessen, dass diese «einen groben Verfahrensfehler begangen hat» unabhängig vom Ausgang des Verfah- rens zur Übernahme der (Anwalts-)Kosten verpflichtet sei (amtl. Bel. 1 S. 7). Erst

anlässlich der öffentlichen Verhandlung wurde sodann erwähnt, die Verwaltung sei der Begründungspflicht nicht nachgekommen, die Verfügung sei so dünn. Der als gering empfundene Umfang der Verfügung bewirkt selbstredend noch keine Verletzung der Begründungspflicht und ist im Übrigen ohne Weiteres dadurch erklärt, dass die Versicherte sich in ihrem Einwand vom 20. Dezember 2023 nur mit einem Satz gegen den Vorbescheid stellte (IV-act. 86). Die IV-Stelle hat sich in der angefochtenen Verfügung hinreichend mit den Parteistandpunkten befasst, so dass sich die Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben

24■27

und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_608/2022 vom 13. November 2023 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Das rechtliche Gehör der Versicherten wurde nicht verletzt. Eine Kostenauflegung an die Beschwerdeführerin rechtfertigt sich daher nicht.

## E. 8.2

Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Zuzulage der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist der eingesetzte Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin durch den Kanton angemessen zu entschädigen (Art. 124e Abs. 1 Ziff. 1 VRG). 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]). Massgebend für die Festsetzung des Honorars innerhalb der in diesem Gesetz vorgesehenen Mindest- und Höchstansätze sind die Bedeutung 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). Zum Nachweis des Zeitaufwands reicht die Rechtsvertretung eine Kostennote ein (Art. 41 Abs. 1 und 4 PKoG). Hinzu kommen die Auslagen gemäss Art. 52-54 PKoG. Mit Kostennote vom 16. Dezember 2024 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von Fr. 4'452.45 (Honorar Fr. 4'020.85 [16,08 Std. x Fr. 250.–]; Auslagen Fr. 98.–; MwSt. Fr. 333.65 [8,1 %]) geltend. Das Honorar ist zunächst auf den gesetzlich zulässigen Stundenansatz von Fr. 220.– zu kürzen (Art. 38 Abs. 2 PKoG). Der für das vorliegende Verfahren angeführte zeitliche Aufwand erscheint darüber hinaus übersetzt. Zum Vorneherein unverständlich ist, wie mehr als zwei Stunden für die Beschwerdeschrift aufgewendet wurden. Diese erschöpft sich inhaltlich in knapp vier Seiten an – mangels Aktenkenntnis gezwungenermassen – pauschalen Bestreitungen einzelner Eckpunkte (medizinische Arbeitsfähigkeit, Invalideneinkommen, Einschränkung im Aufgabenbereich), ohne jeweils etwas Substantielles vorzubringen. Der aktenmässige Umfang des vorliegenden Dossiers muss ausserdem als unterdurchschnittlich bezeichnet werden. Kommt hinzu, dass weder mit Blick auf den Sachverhalt (sowohl in medizinischer als auch erwerblicher Hinsicht) noch in rechtlicher Hinsicht irgendwelche nicht herkömmlichen oder gar komplexen Fragen strittig waren. Vor diesem Hintergrund erscheint auch der übrige geltend gemachte zeitliche Aufwand als nicht angemessen. Der Umfang des vorliegenden Urteils rührt denn auch nicht von der Komplexität der zu behandelnden Fragen her, sondern ist der Vielzahl an unsubstantiierten Vorbringen geschuldet, zu deren Behandlung das Gericht – auch mit Blick auf die immerhin hohe

25■27

Bedeutung für die Beschwerdeführerin – veranlasst war. In Anbetracht der gesamten Umstände und mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle wird die Entschädigung für den unentgeltlichen Rechtsbeistand auf Fr. 2'484.15 (Honorar Fr. 2'200.– [10 Stunden x Fr. 220.–], Auslagen Fr. 98.–, MwSt. Fr. 186.15 [8,1 %]) festgesetzt. Die Gerichtskasse wird angewiesen, Rechts- anwalt Wüthrich mit diesem Betrag zu entschädigen.

### **E. 8.3**

Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung für ihren Rechtsbeistand verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens (Art. 124f VRG).

26■27

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 800.– festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewährt der unentgeltlichen Rechtspflege werden diese einstweilen auf die Staatskasse genommen.

3. Die Entschädigung für den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin wird auf Fr. 2'484.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Zuzugewährt der unentgeltlichen Rechtspflege wird diese einstweilen vom Kanton getragen. Die Gerichtskasse wird angewiesen, den unentgeltlichen Rechtsbeistand mit diesem Betrag zu entschädigen.

4. Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung für ihren Rechtsbeistand verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens.

5. [Zustellung]

Stans, 25. November 2024 VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN  
Sozialversicherungsabteilung Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann Der Gerichtsschreiber

MLaw Florian Marfurt Versand:

27■27

Rechtsmittelbelehrung: Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG.

### **E. 9**

Rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig remittiert F33.4

### **E. 10**

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus F60.30

## **E. 11**

Eisenmangel (Ferritin 19 µg/l)

## **E. 12**

Chron. Nikotinabusus Für schwere körperliche Tätigkeiten bestehe aufgrund der degenerativen HWS-Veränderungen und dadurch möglicherweise verursachten Nackenschmerzen sowohl aus neurologischer wie auch rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Dauerhaft schwere Tätigkeiten seien jedoch in der angestammten Tätigkeit nicht zu erwarten. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit, wechselnde Positionen einnehmen und Pausen einlegen zu können, werde laut des rheumatologischen Teilgutachtens eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % bescheinigt. Alle anderen Teilgutachten bescheinigten eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit womit das rheumatologische Gutachten und dessen Einschätzung führend hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitseinschätzung sei. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit werde der Versicherten einheitlich eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, wobei das ergonomische Profil zu beachten sei: Arbeitstätigkeiten mit den oberen Extremitäten auf oder über Schulterhöhe, welche eine Reklination der Halswirbelsäule oder immer wieder Rotationen der Halswirbelsäule erfordern sowie Tätigkeiten bei welchen Lasten über 7 – 10 kg repetitiv angehoben bzw. getragen werden müssen, seien zu vermeiden. Grundsätzlich solle aufgrund des Risikos einer Verschlechterung der bestehenden Migräne Arbeit im Schichtdienst vermieden werden. Zudem solle eine tagesform-adaptierte Tätigkeit mit der Möglichkeit von Pausen und Ruhephasen angestrebt werden. Schwere körperliche Arbeit könne die Nackenschmerzen verstärken.

## **E. 14**

November 2023 machte die Beschwerdeführerin geltend, sie würde zu 100 % arbeiten (IV-act. 77 S. 4). Die zwischenzeitliche geborene dritte Tochter gäbe sie in die Kita, die beiden älteren Kinder würde sie von der Schule und am Mittagstisch betreuen lassen. Der zuständige Abklärungsperson ist zuzustimmen, dass eine 100%ige Arbeitstätigkeit mit einer 2-, 6- und 11-jährigen Tochter unrealistisch ist. Die notwendige Betreuung der Töchter erscheint – jedenfalls in diesem Alter – noch nicht durch den Schulbesuch und den Mittagstisch sichergestellt. Zudem ist gerade die fehlende Hilfe, welche die Versicherte in der Kinderbetreuung und im Haushalt erfährt, dauernder Streitpunkt zwischen den Ehepartnern. Es finden sich denn auch keine Hinweise darauf, dass der Ehemann die Betreuung oder Anteile davon übernehmen würde. Vor diesem Hintergrund erscheint die anlässlich der Frühintervention, vor der Geburt des dritten Kindes, geäußerte Selbsteinschätzung, sie wäre im Gesundheitsfall zu 60 % erwerblich und zu 40 % im Haushalt tätig, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung als überwiegend wahrscheinlich. Die IV-Stelle hat den Status und die Gewichtung der verschiedenen Anteile bei der gemischten Methode daher korrekt ermittelt.

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