

# NW\_GERICHTE SV 20 27 vom 22. März 2021

NW Gerichte, 2021-03-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_SV 20 27](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 20 27)

FR: NW\_GERICHTE SV 20 27 du 22 mars 2021

IT: NW\_GERICHTE SV 20 27 del 22 marzo 2021

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung vom 27. August 2020 der IV-Stelle Nidwalden. Zuständig für deren Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden (Art. 69 IVG i.V.m. Art. 57 ATSG [SR 830.1] und Art. 39 GerG [NG 261.1]), die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Ziff. 2 GerG). Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Da auch die örtliche Zuständigkeit (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG) sowie die Voraussetzungen über Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### E. 4

2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer 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). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a-c IVG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 2.2 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Vor diesem Hintergrund

ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt ■ was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist ■, in

#### **E. 4.1.1**

Zunächst ist, da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1), die geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs zu prüfen, da diese ungeachtet der materiellen Begründetheit der Beschwerde grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids führt (BGE 142 II 218 E. 2.8.1; 135 I 187 E. 2.2.).

#### **E. 4.1.2**

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Erlass von Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind, nicht angehört werden müssen. Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 BV garantiert wird (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen). Um den verfassungsrechtlichen

#### **E. 4.1.3**

Eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus ■ im Sinne einer Heilung des Mangels ■ selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2; 133 I 201 E. 2.2; 132 V 387 E. 5.1).

#### **E. 4.2**

Konkret rügt die Beschwerdeführerin zunächst eine Verletzung des Replikrechts. Sie habe ausführlich zum Vorbescheid Stellung genommen und der IV-Stelle, nachdem diese am 23. Juli 2020 wörtlich weitere Abklärungen in Aussicht gestellt habe, am 29. Juli 2020 mitgeteilt, dass sie vor Erlass des definitiven Entscheids noch einmal angehört werden wolle (Beschwerdeschrift S. 6, Ziffern 12-14). Die Beschwerdeführerin liess sich unstrittig

mit Eingabe vom 15. Juli 2020 zum Vorbescheid vernehmen (IV-act. 138). Da sich aufgrund dessen keine neuen medizinischen Abklärungen aufdrängen, verfügte die IV-Stelle am 27. August 2020 ohne Weiterungen (IV-act. 142).

### **E. 4.3**

Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin die angefochtene Verfügung sinngemäss als unzureichend begründet. Eine nachvollziehbare inhaltliche Auseinandersetzung mit ihren Einwendungen finde nicht statt, obwohl diese sorgfältig und nachvollziehbar formuliert gewesen seien (Beschwerdeschrift S. 6 f. Ziffern 14 f.). Die IV-Stelle hat sich mit den 19 Kritikpunkten zum Gutachten tatsächlich nicht eingehend auseinandergesetzt. Nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Rechtsmittelverfahrens ihre (weitgehend pauschal gehaltenen) Kritikpunkte erneut und identisch präsentiert und das Gericht volle Kognition hat, ist eine allfällige Gehörsverletzung im vorliegenden Verfahren ohne Weiteres heilbar, womit sich Weiterungen erübrigen. 5.

### **E. 5**

Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte nicht auszüräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt. Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzungen letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). 2.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (u.a. BGE 126 V 360 E. 5b) und zudem angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (Urteil BGer 9C\_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). 2.4 2.4.1 Der gerichtliche Überprüfungszeitraum beschränkt sich grundsätzlich auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. August 2020) verwirklicht hat (BGE 132 V 215 3.1.1; 130 V 242 E. 2.1; Urteil BGer 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Später eingetretene Tatsachen sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin behauptet, es sei dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» nicht Genüge getan worden. Die Durchführung der Eingliederungsmassnahmen sei «unbefriedigend» gewesen, mithin sei überhaupt nicht genügend geklärt worden, ob sie arbeitsfähig sei. Sie habe sich um berufliche Wiedereingliederung bemüht.

### **E. 5.2**

Eine der (kumulativen) Anspruchsvoraussetzungen für die Zusprache einer Rente besteht darin, dass die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit des Versicherten, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in medizinischen Massnahmen, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art sowie die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 IVG). Es gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (BGE 139 V 547 E. 5.7 S. 557 f.). Für die Leistungsgewährung fallen nur Massnahmen in Betracht, die den Fähigkeiten und soweit als möglich auch den Neigungen der versicherten Person entsprechen und die das Eingliederungsziel auf einfache und zweckmässige Weise anstreben. Dies

### **E. 5.3**

Die Anmeldung durch die Versicherte erfolgte am 25. Februar 2017 (IV-act. 1); die Beendigung der Frühintervention bzw. die Rentenprüfung teilte die IV-Stelle der Versicherten 18 Monate später, am 6. September 2018 mit (IV-act. 86). Es ist aktenkundig, dass die Versicherte im dazwischenliegenden Zeitraum bei ihrer damaligen Arbeitgeberin erste Arbeitsversuche (2h/Tag an jeweils zwei Wochentagen) tätigte, wobei sie von Seiten der beteiligten Versicherungen umfassende Unterstützung erfuhr (Standortgespräche [in Anwesenheit der Arbeitgeberin, dem Case-Manager der Taggeldversicherung, dem Ehemann der Versicherten]; Eingliederungsplan; Angebot eines Job-Coachings; Übernahme von Fahrkosten; IV-act. 83). Besagte Arbeitsversuche standen auch im Einklang mit der fortwährenden ambulanten-medizinischen Betreuung. Die behandelnden Ärzte attestierten der Versicherten grundsätzlich eine gute Prognose und erachteten eine schrittweise Steigerung der Arbeitseinsätze als möglich und vertretbar (IV-act. 28; 37 S. 5 ff.; 40 S. 7 ff.; 79; 92). Trotz all dieser begünstigenden Umstände in optimalstem Setting (bekanntes Arbeitsumfeld, engmaschige Betreuung durch Ärzte und beteiligte Versicherungen, Möglichkeit des schrittweise aufgebauten Arbeitseinstiegs) konnte keine relevante Arbeitssteigerung erreicht werden. Vielmehr musste der Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit abgebrochen werden und der Arbeitgeber kündigte der Versicherten. Im Lichte dieser Geschehnisse ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle von weiteren beruflichen Massnahmen absah und zur Rentenprüfung schritt. Die Beschwerdeführerin qualifiziert die Durchführung und den Abbruch der Eingliederungsmassnahmen denn auch bloss pauschal als ungenügend bzw. nicht nachvollziehbar. Inwiefern das Vorgehen der IV-Stelle nicht den rechtlichen Vorgaben entsprochen hat bzw. welche konkreten weiteren Eingliederungsmassnahmen angezeigt gewesen wären und weshalb sie ihre Beanstandungen nicht zeitnah vorbrachte, lässt sie offen. Im Ergebnis ist ihr Vorbringen unbegründet.

### **E. 6**

Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil BGer 9C\_24/2008 vom 27.

Mai 2008 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Soweit sich während des Verfahrens ein- bzw. 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 mit Hinweisen).

2.4.2 Im Rahmen der Replik legt die Beschwerdeführerin drei selbstverfasste Zeugnisse auf, betitelt mit (1) «Haushalt-Alltag und Corona-Alltag», (2) «Bei einer Überforderung passiert folgendes» sowie (3) «Berufs-Alltag als Drogistin» auf. Im Gutachten seien jegliche Aggravationstendenzen verneint, weshalb ihre «Atteste» ohne Weiteres beweistauglich seien. Es bestehe ein «augenfälliger Kontrast» zum Gutachten, das den Aspekt der Langzeitbeurteilung, welche die wellenförmigen Leistungskurven beachte in den richtigen Kontext stelle, nicht berücksichtige (Replik S. 2 f. Ziffer 2 ff.). In den aufgelegten «Zeugnissen» beschreibt die Beschwerdeführerin u.a. ihre Alltagssituation. Diese hat sie bereits im Rahmen der Exploration umfassend schildern können; eine erhebliche Veränderung bzw. erhebliche neue oder unberücksichtigt gebliebene Aspekte sind nicht zu erkennen. Zudem ist für die Beurteilung des Leistungsanspruches bzw. der Arbeitsfähigkeit nicht die subjektive Einschätzung der versicherten Person massgebend. Es ist vielmehr ärztliche Aufgabe, die sich basierend auf der objektiven Befunderhebung ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (u.a. Urteil BGer 8C\_101/2014 vom 3. April 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Die Anforderungen am Arbeitsplatz sind mit einem Arbeitgeberbericht ebenfalls aktenkundig (vgl. IV-act. 22). Mit der angeblich fehlenden Langzeitbeurteilung befasst sich die nachfolgende Erwägung 6.3.

Die durchwegs subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin vermögen, wären sie zu berücksichtigen, die medizinischen Feststellungen denn auch nicht in Frage zu stellen.

3.1 Die IV-Stelle kam gestützt auf das Gutachten der B. \_\_ AG vom 27. Juni 2019 sowie der Haushaltsabklärung vom 3. Dezember 2019 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ausserhäuslich zu 21% und im Haushalt zu 15% eingeschränkt sei. Unter Anwendung der

### **E. 6.1.1**

Am 12. Oktober 2016 erlitt die Beschwerdeführerin beim Fahrradfahren einen Thalamusinfarkt. In der Folge wurde sie im Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation des Spitals E. \_\_ stationär behandelt. Der Chefarzt Prof. Dr. med. C. \_\_ hielt im Austrittsbericht vom 2. November 2016 die Diagnosen «Thalamusinfarkt rechts am 12.10.2016» und «einmalige Episode mit supraventrikulärer Tachykardie 12.10.2016» fest (IV-act. 21, S. 11). Vom 24. Oktober bis 12. November 2016 wurde sie in der Klinik D. \_\_ behandelt und bei verbesserter Mobilität in stabilem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. In ihrem Austrittsbericht vom 1. Dezember 2016 ergänzten die behandelnden Neurologen bzw. Neuropsychologen die Diagnoseliste mit «Strabismus links». Aus neuropsychologischer Sicht sei angesichts der soliden kognitiven Leistung der Patientin und der guten Selbständigkeit im Klinikalltag eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit als Drogistin realistisch. Allerdings seien die erhöhte Ermüdbarkeit sowie die reduzierte Belastbarkeit der Patientin zu berücksichtigen, so dass ein gestufter Einstieg mit sukzessiver Steigerung des Pensums empfohlen werde (IV-act. 9 S. 2 ff.).

### **E. 6.1.2**

In seinem IV-Arztbericht vom 29. März 2017 hielt der Hausarzt Dr. med. F. \_\_, die Diagnosen «Thalamusinfarkt Okt. 2016», «Vitamin D- und Eisenmangel März 2017» und «Leberwerterhöhung DD statinbedingt März 2017» fest. Die Patientin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Drogistin bis am 10. April 2017 arbeitsunfähig. Aktuell werde

jegliche Tätigkeit durch Müdigkeit und Konzentrationsstörung sowie durch einen schwankenden Gang und eine gewisse Sozialphobie verhindert. Mit den medizinischen Massnahmen sollte eine partielle Arbeitsfähigkeit mit allmählicher Steigerung auf 100% erreicht werden können. Sodann vermerkte der Hausarzt, die Patientin sei im Januar 2017 durch einen grippalen Infekt mit verstärktem Schwindel und Müdigkeit im Verlauf zurückgeworfen worden (IV-act. 17).

### **E. 6.1.3**

Mit (undatiertem) IV-Arztbericht (Eingang: 19. Mai 2017) bestätigte G.\_\_\_, Assistenzarzt am

### **E. 6.1.4**

Die Neurologin Dr. med. H.\_\_\_, hielt in ihrem Sprechstundenbericht vom 12. September 2017 folgende Diagnosen fest (IV-act. 40, S. 7): – St. n. Thalamusinfarkt rechts am 12.10.2016 Systemische Thrombolyse 12.10.2006 [recte: 2016] – Rezidiv. Schwankschwindelepisoden mit Kopfdruck und Kribbelparästhesien mit V.a. funktionellen Schwindel bei Angstsymptomatik DD Panikattacken isoliert im öffentlichen Nahverkehr und in Menschenansammlungen – Tinnitus – Episodischer Spannungstypkopfschmerz ohne perikraniale Kopfempfindlichkeit – St. n. einmaliger Episode mit supraventrikulärer Tachykardie 12.10.2016 » Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich die Neurologin nicht konkret, hielt aber fest, dass sie der Patientin die Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag empfohlen habe. In Ihrem Verlaufskontrollbericht 26. Oktober 2017 bestätigte die Neurologin die Diagnosen. Die Patientin berichte u.a. über wieder verstärkt auftretenden Schwankschwindel. In der zerebralen MRI-Diagnostik hätten sich, bis auf die bekannte Narbe bei St. n. Thalamusinfarkt rechts, keine neuen Befunde ergeben. Grösstes Hindernis, auch für den Wiedereinstieg in ihre bisherige Arbeitsstelle, sei das Aufsuchen des Arbeitsortes aufgrund der erheblichen Ängste im öffentlichen Verkehr und in Menschenansammlungen. Sie habe der Patientin empfohlen die Angstsymptomatik mit am ehesten phobischem Schwankschwindel multimodal anzugehen (IV-act. 40 S. 5).

### **E. 6.1.5**

Dr. med. I.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete der Neurologin am 19. Dezember 2017 die Diagnose einer wahrscheinlichen psychischen Überlagerung einer somatischen Restsymptomatik (Anpassungsstörung; ICD-10 F43.23). In der Gesprächssituation in der Praxis zeige die Versicherte relativ wenig Auffälligkeiten. Nachvollziehbar beschreibe sie einen beträchtlichen Leidensdruck unter der Umstellung des

### **E. 6.1.6**

In ihrem IV-Bericht vom 4. Juli 2018 notierten der Psychiater Dr. med. I.\_\_\_ und die Psychologin J.\_\_\_ als Diagnose eine Agoraphobie mit Panikstörung (F 40.01). Die Patientin sei zuletzt an zwei Tagen pro Woche rund 2½ Stunden an ihrer Arbeitsstelle gewesen. Bei einer langsamen Steigerung des Pensums seien mehrere Arbeitsstunden zumutbar. In einer Arbeitsstelle, bei der die Versicherte ihrer Ressourcen nutzen könne, ein positives Arbeitsklima herrsche und die Arbeitsstunden laufend gesteigert werden können, seien die Eingliederungsprognosen gut (IV-act. 79).

### **E. 6.1.7**

Der Psychiater I.\_\_\_ und die Psychologin K.\_\_\_ (vormals J.\_\_\_) verweisen in ihrem IV-Verlaufsbericht vom 16./19. November 2018 in weiten Teilen – bei dementsprechend

gleichbleibender Beurteilung – auf ihren Bericht vom 4. Juli 2018 (vgl. vorstehende E. 4.7). Die Versicherte habe Fortschritte erzielen können. Dennoch sei sie sehr schnell überfordert und habe grosse Mühe mit der Konzentration und der Merkfähigkeit. Sie fühle sich unter vielen Menschen unwohl und bekomme Panik; entsprechend sei sie ihrem Handlungsradius. Konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit fehlen (IV-act. 92).

#### **E. 6.1.8**

Das polydisziplinäre Gutachten der B. \_\_ AG vom 27. Juni 2019 basiert auf den Untersuchungen des fallführenden Neurologen Prof. Dr. med. L. \_\_, der Internistin Dr. med. M. \_\_, der Neuropsychologin MSc N. \_\_ und des Psychiaters med. pract. O. \_\_ (IV-act. 111). Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter zusammengefasst fest, die versicherte Person klagt aktuell über Schwankschwindel mit begleitend Übelkeit und Kopfschmerzen, gelegentlich alleiniger Kopfschmerz, Wetterfühligkeit, schnelle Ermüdbarkeit und fehlende Stresstoleranz. Mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seien die Diagnosen (S. 8 f.): ■ St. p. Thalamus-Infarkt am 12.10.2016 ■ Systemische Thrombolyse 12.10.2016 ■ Rezidivierende Schwankschwindel-Episoden, am ehesten einem phobischen Schwindel entsprechend

#### **E. 6.2.1**

Die Beschwerdeführerin beanstandet das Gutachten mannigfaltig. Zunächst kritisiert sie die Konsensbeurteilung. Diese bilde das Kernstück einer polydisziplinären Begutachtung, sodass man zentrale Fragen wie beispielsweise die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht mit Verweisen beantworten könne. Auch innerhalb der Synthese dürfe nicht verwiesen werden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei unbegründet und die Frage nach der Gesamt- Arbeitsfähigkeit werde im Kern gar nicht beantwortet. Unbegründet geblieben sei auch, inwiefern die festgestellte Inkonsistenz akademischer Natur sei, zumal keine eigentlichen Inkonsistenzen vorlägen. Der beklagte Tinnitus sei komplett vergessen worden.

#### **E. 6.2.2**

Der Zweck polydisziplinärer Gutachten besteht darin, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4, 137 V 210 E. 1.2.4). Dass dies vorliegend der Fall war haben die beteiligten Gutachter unterschriftlich bestätigt.

#### **E. 6.2.3**

In der Konsensbeurteilung rekapitulierten die Gutachter in Ziffer 4.7 unter dem Titel «Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit» sowohl die von einzelnen Teilgutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeiten in der bisherigen Tätigkeit als Drogistin als auch jene für eine Verweistätigkeit. Sie hielten fest, dass daraus aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 20% und in einer Verweistätigkeit von 10% resultiere; es gelte das seitens des neurologischen und psychiatrischen Teilgutachtens

#### **E. 6.3**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Gutachter hätten offenbar das Anforderungsprofil der bisherigen Tätigkeit nicht gekannt, da sie festhielten, der Auftrag habe keine diesbezüglichen Angaben enthalten. Die Gutachter hätten auch auf das Einholen fremdanamnestischer Erhebungen bei den Behandlern, dem Ehemann oder der Arbeitsstelle verzichtet, obwohl sie die retrospektive Beurteilung als problematisch erachtet hätten. Überdies bedürfe das diskutierte Beschwerdebild zwingend einer Beurteilung über eine längere Beobachtungsdauer. Die Tätigkeit der Beschwerdeführerin wird in der IV-Akte, die den Gutachtern unstrittig vorlag, mehrfach aufgeführt. Die Akte enthält überdies einen Bericht der Arbeitgeberin mit der Beschreibung des Arbeitsplatzes sowie einen Bericht der Berufsberatung (IV-act. 22). Ausserdem erhielten die Gutachter im Rahmen der Anamneseerhebung Kenntnis von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Drogistin (IV-act. 111, S. 43, 62, 81, 106). Nachdem die IV- Akten die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin mit den Berichten der Behandler, des

#### **E. 6.4**

Die Beschwerdeführerin beanstandet eine fehlende und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der Aktenlage bzw. dem Bericht von Dr. F. \_\_ vom 29. März 2017, wonach sie durch einen grippalen Infekt im Januar 2017 zurückgeworfen worden sei. Massgebend ist die Arbeitsunfähigkeit, also die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen aufgrund der medizinisch festgestellten Einschränkungen, im Zeitpunkt der Begutachtung. Diese ist basierend auf einer objektiven Befunderhebung zu bestimmen (Urteil BGer 8C\_101/2014 vom 3. April 2014 E. 5.1). Die Gutachter haben sich mit der Aktenlage auseinandergesetzt und Abweichungen zu den Voruntersuchungen aufgezeigt. Inwiefern insbesondere die Aussage des Hausarztes F. \_\_ entscheidungswesentlich sein soll, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht aufgezeigt.

#### **E. 6.5**

Im Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin das neurologische Teilgutachten. Das Teilgutachten sei zu kurz und oberflächlich, enthalte zu viele Verweise, jedoch keine Antworten. Die Schwindelanfälle würden zwar erwähnt, fänden jedoch keinen Einfluss in der Beurteilung. Es finde keine fachneurologische Diskussion mit der vorhandenen Aktenlage statt, namentlich mit den Berichten von Dr. med. H. \_\_. Auch sei nicht nachvollziehbar, weshalb von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. H. \_\_ abgewichen und derjenigen von Assistenzarzt Dr. G. \_\_ gefolgt werde, obwohl dessen Bericht nicht hinreichend begründet sei. Überdies sei die persönliche Exploration zu kurz ausgefallen. Der Neurologe hat sich mit dem berichteten Schwankschwindel befasst und festgehalten, dass sich diesbezüglich, wie in früheren Untersuchungen, keine pathologischen Befunde zeigen würden. Damit liege am ehesten ein phobischer Schwindel vor. Zur analogen Schlussfolgerung war die behandelnde Neurologin H. \_\_ in ihrem Bericht vom 12. September 2017 gekommen (vgl. vorstehende E. 6.1.4). Diese hat sich entgegen der Behauptung der

#### **E. 6.6**

Die Beschwerdeführerin beanstandet das psychiatrische Teilgutachten. Es seien keine fremdanamnestischen Erhebungen getätigt worden. Dem Teilgutachten fehle die Tiefe und enthalte namentlich keine Ausführungen dazu, weshalb die von der Beschwerdeführerin angegebene körperliche Symptomatik nicht geeignet war, eine Erkrankung aus dem somatoformen Diagnosespektrum zu bedingen. Es werde auch nicht erläutert, weshalb die

Diagnose der Anpassungsstörung nicht mehr gestellt werde. Es finde keine Diskussion mit der vorhandenen Aktenlage, bspw. der Berichte des Psychiatrie-Teams Q. \_\_ statt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar, wobei die Psychiaterin das Profil der angestammten Tätigkeit nicht zu kennen scheine. Der psychiatrische Experte erläuterte unter dem Titel «Herleitung der für die Beurteilung wesentlichen Diagnosen», weshalb er die im Erstkonsultationsbericht des Psychiatrie-Teams Stans vom 19. Oktober 2017 gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung nicht (mehr) bestätigen konnte. Die Symptomatik gemäss Definition ICD-10 sei abgeklungen und eine darüberhinausgehende depressive Symptomatik lasse sich nicht mehr explorieren und bestehe im Zeitpunkt der Exploration mit Sicherheit nicht (IV-act. 111, S. 114). Dies steht in Einklang mit der Tatsache, dass eine Anpassungsstörung per Definition nicht länger als sechs Monate dauert. Bezüglich der im Juli bzw. November 2018 vom Psychiatrie-Team Stans diagnostizierte Agoraphobie konnte der Psychiater nur noch eine gewisse Restsymptomatik feststellen. Der Psychiater hat sich offenkundig mit den aktenkundigen Beurteilungen auseinandergesetzt. Nachdem die Beschwerdeführerin keinen an den meisten Tagen anhaltenden schweren und belastenden Schmerz in einem Körperteil während mindestens sechs Monaten beklagte, der nicht ausreichend durch einen körperlichen Befund erklärt werden kann, stand die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht im Raum. Inwiefern sie die Einschätzung des Psychiaters, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Drogistin (bei einem wohlwollenden Arbeitgeber, nicht ausschliesslichem Publikumsverkehr

#### **E. 6.7**

Die Beschwerdeführerin moniert auch das neuropsychologische Teilgutachten. Es seien keine fremdanamnestischen Erhebungen getätigt worden. Die Begründung einer minimalen neuropsychologischen Störung sei weder nachvollziehbar noch schlüssig. Das Teilgutachten sei zu oberflächlich. So sei die Aussage, wonach die Befunde mit dem primären Ereignis nicht typischerweise vereinbar seien, nicht nachvollziehbar begründet. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, namentlich die Feststellung, die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit mit optimalem Pausenmanagement nicht eingeschränkt, sei «gänzlich unhaltbar». Die Neuropsychologin hat konkret festgehalten, welche Kriterien der diagnostizierten minimalen neuropsychologischen Störung zugrunde liegen. Sie listete ihre Untersuchungen und Befunde sowie die testpsychologischen Ergebnisse auf, deren Auswertung eine leichte Störung in der Aufmerksamkeitsteilung, in der schriftlichen Handlungsplanung und in der verbalen Gedächtnisdiskriminabilität ergab (IV-act. 111, S. 84 ff.). Alle übrigen Gedächtnisfunktionen sowie die praktische Handlungsplanung waren normgerecht. Da die Ergebnisse insgesamt weder einem bekannten spezifischen Funktionsausfall zugeordnet werden konnten noch mit einem typischen rechtshemisphärischen Thalamusinfarkt vereinbar waren, hielt die Gutachterin fest, dass die ätiologische Einordnung der Befunde unklar sei. Dementsprechend thematisierte sie diese Inkonsistenz auch im Rahmen ihrer Konsistenzbeurteilung (IV-act. 111, S. 88 f.). In ihrer Kritik an der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bleibt die Beschwerdeführerin bei pauschalen Behauptungen. Offenbar übersieht sie, dass die berichtete Ermüdbarkeit ihre kognitive Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigte, weshalb die Gutachterin mit entsprechendem Pausenmanagement keine zeitlichen Einschränkungen erwartete (IV-act. 11, S. 89 f.). Schliesslich gilt auch hier, dass Fremdauskünfte, so auch Angaben von behandelnden Ärzten, ein wichtiger Bestandteil des Gutachtens sein können. Der Entscheid, ob eine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten angezeigt ist, steht ■ wie bereits festgehalten ■ im Ermessen der Experten.

## **E. 6.8**

Die replicando behauptet fehlende spezifizierte Auflistung der den Gutachtern vorgelegten medizinischen Unterlagen (Replik, S. 3, Ziffern 8 f.) geht fehl. Das Gutachten enthält eine fächerübergreifende Aktenzusammenfassung (IV-act. 111, S. 17 ff.).

## **E. 6.9**

Insgesamt wird die Expertise der B. \_\_ AG den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen in allen Punkten gerecht. Sie beruht auf allseitigen Untersuchungen, setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie frühere medizinische Beurteilungen und abweichende Einschätzungen werden nachvollziehbar begründet. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilungen leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind begreiflich erklärt. Angesichts der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin weder Anlass für die Einholung eines Gerichtsgutachtens noch für weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. u.a. BGE 124 V 90 E. 4b). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass es von der Beschwerdegegnerin als Basis für die Beurteilung des Leistungsbegehrens beigezogen wurde. 7.

## **E. 7**

gemischten Methode errechnete sie einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 19.8%. 3.2 Die Beschwerdeführerin macht in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Materiell beanstandet sie die Eingliederungsmassnahmen, das Gutachten sowie den Einkommensvergleich. 4.

### **E. 7.1**

Die Beschwerdeführerin moniert die Haushaltsabklärung. Sie macht jedoch schlicht geltend, angesichts des Störungsbilds und der Aktenlage sei eine Einschränkung im Haushalt von lediglich 15 % nicht nachvollziehbar.

### **E. 7.2**

Für die Einschränkungen im Haushaltsbereich ist das Leistungsvermögen auf Grund einer Abklärung vor Ort unter Berücksichtigung der ärztlichen Einschätzung massgeblich. Die von einer qualifizierten Person (nach Massgabe von Art. 69 Abs. 2 IVV) durchgeführte Abklärung vor Ort stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar. Hinsichtlich des Beweiswertes der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Der

### **E. 7.3**

Die Abklärungsperson ging in Nachachtung einer geringen Schadenminderungspflicht des Ehemannes von einer Einschränkung von insgesamt 15 % aus (IV-act. 124). Aus gutachterlicher Sicht wurde sie in den haushaltlichen Tätigkeiten als nicht eingeschränkt angesehen (IV-act. 111, S. 14). Es ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Abklärung noch wird eine solche geltend gemacht, sodass auf den vor Ort erhobenen Abklärungsbericht vom 10. Dezember 2019 abgestellt werden kann. Die Beschwerde erweist sich auch in diesem Punkt als unbegründet. 8.

## **E. 8**

Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und warum die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Es muss erkennbar sein, ob die Behörde es überhaupt in Betracht gezogen hat. Sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. A., 2020, N 65 ff. zu Art. 49 ATSG). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Entscheid zu äussern (BGE 134 V 97 E. 2.8.2 mit Hinweisen).

### **E. 8.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die IV-Stelle habe fälschlicherweise keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen. Dieser müsse im Bereich von 20 bis 25 Prozent zu liegen kommen.

### **E. 8.2**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ermittelt, kann der entsprechende Tabellenlohn gegebenenfalls um einen sogenannten Leidensabzug von bis zu 25 % reduziert werden (BGE 126 V 75 E. 5 b/cc S. 80). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 328).

### **E. 8.3**

Die Beschwerdeführerin vermag offenkundig kein Argument für den beanspruchten Leidensabzug anzuführen. Eine Herabsetzung des beigezogenen Tabellenlohns bzw. eine Abweichung von den Durchschnittsannahmen drängt sich aufgrund der aktenkundigen persönlichen und beruflichen Umstände auch nicht auf. Die Statusfrage, die von der IV-Stelle herangezogene gemischte Methode zur Bemessung des Invaliditätsgrads und das ermittelte Valideneinkommen blieben unbeanstandet. Aus den Akten ergibt sich keine Veranlassung zur näheren Prüfung. Insgesamt erweist sich auch dieses Vorbringen als unbegründet. 9. Zusammenfassend hat die IV-Stelle das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und vollumfänglich abzuweisen.

## **E. 9**

Mangels weiterer Abklärungen bzw. neuer Erkenntnisse erübrigte sich die Gewährung einer erneuten Äusserungsmöglichkeit. Die Beschwerdeführerin hat sich im Rahmen des Einwandverfahrens umfassend äussern können, womit keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt.

## **E. 10**

bedeutet, dass zwischen der Dauer und den Kosten der Massnahme einerseits und dem wirtschaftlichen Erfolg (im Sinne der Eingliederungswirksamkeit) andererseits ein vernünftiges Verhältnis bestehen soll. Zudem soll die berufliche Ausbildung in einer auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes ausgerichteten Weise soweit wie möglich im ersten Arbeitsmarkt erfolgen (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], gültig ab 1. Januar 2014 [Stand: 1. Januar 2020, <<http://www.sozialversicherungen.admin.ch>>], N 1006 [1/18]).

### **E. 10.1**

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 800.– festgesetzt und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin auferlegt. Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, den Betrag innert 30 Tagen seit Rechtskraft dieses Urteils mit beiliegendem Einzahlungsschein an die Gerichtskasse Nidwalden zu bezahlen.

### **E. 10.2**

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

## **E. 11**

6. Im Weiteren beanstandet die Beschwerdeführerin das Gutachten. Die medizinisch relevante Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

### **E. 12**

Neurozentrum des Spitals E.\_\_\_\_, die Diagnose des Thalamusinfarkts rechts. Es bestünden keine körperlichen Einschränkungen, aber der Verdacht auf eine Angststörung. Die grösste Hürde sei der Arbeitsweg sowie eine verminderte geistige Leistungsfähigkeit mit Konzentrationsstörungen. Letztere könne nicht objektiviert werden. Aus neurologischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Allerdings sei bei Verdacht auf eine Angststörung eine psychiatrische Exploration erforderlich (IV-act. 28])

### **E. 13**

ganzen Alltagsablaufs. Ebenso habe sie ihre Beschwerde sehr detailliert und nachvollziehbar beschrieben. Sie setze sich unter einen beträchtlichen Erfolgsdruck und wünsche sich bald sichtbare Resultate der Behandlung (IV-act. 76 S. 5 ff.).

### **E. 14**

■ Anamnestisch Tinnitus, aktuell nicht berichtet ■ Agoraphobie ohne Angaben einer Panikstörung Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen: ■ Minimale

neuropsychologische Störung ■ Adipositas WHO Grad I (BMI 32.4 kg/m<sup>3</sup>) ■ Aktenanamnestisch Status nach Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) Die Explorandin sei vor allem durch ihre psychischen Störungen beeinträchtigt. Die durchgeführten Symptomvalidierungsverfahren seien unauffällig ausgefallen, wobei fluktuierend eine leicht demonstrativ-umständliche Arbeitsweise mit fraglich eine leichte Selbstlimitierung bestehe. Die Konsistenzprüfung ergebe in der Gesamtschau keine Hinweise auf eine bewusste Aggravation bei allenfalls normaler Verdeutlichungstendenz zur Darstellung des Leidens und der subjektiv eingeschränkten kognitiven Leistung. Die Explorandin habe in drei Teilfunktionen ein überdurchschnittliches Ergebnis erzielt, was für einen grundlegend erhaltenen Leistungswillen und Anstrengungsbereitschaft spreche. Der Vergleich zu der Voruntersuchung zeige bezüglich der damals relevanten Symptomatik (Gesichtsfeldstörung, erschwertes visuelles Verarbeitungstempo und visuelle Raumexploration) eine Verbesserung. Unverändert bestehe eine leichte Störung der Aufmerksamkeitsteilung, neu sei die Störung der Diskriminabilität des verbalen Gedächtnisses und der verbalen Handlungsplanung (damals seien Gedächtnis- und Exekutivfunktionen normgerecht gewesen). Neuropsychologisch inkonsistent sei, dass die aktuellen Befunde eher linkshemisphärisch einzuordnen seien, jedoch eine Schädigung im rechten Thalamus vorliege. Die aktuelle minimale neuropsychologische Störung könne ätiologisch nicht abschliessend und plausibel erklärt werden. Diese sei ohnehin rein «akademischer» Natur; im Übrigen bestünden keine eigentlichen Inkonsistenzen im Sinne von unklaren anamnestischen Angaben (S. 11). Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% und in einer Verweistätigkeit von 10%. Dabei gelte das seitens der neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten geäusserte Fähigkeitsprofil. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne die begutachtete Person auch früher selber untersucht zu haben sei nicht unproblematisch, da man sich auf von anderen Personen erhobenen Anamnesen, Befunden und daraus abgeleiteten Diagnosen verlassen müsse. Retrospektiv sei den Gutachtern eine abschliessende Überprüfung der echtzeitlich erhobenen Befunde und gestützt darauf vorgenommenen Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht möglich. Möglich sei aber eine Würdigung aus heutiger Sicht.

#### **E. 15**

Auf Grundlage der von den Gutachtern im aktuellen Zeitpunkt erhobenen Befunde und daraus abgeleiteten Diagnosen erscheinen die echtzeitlich vorgenommenen, als wesentlich erachteten Beurteilungen mehrheitlich als nachvollziehbar. In den ersten Monaten nach dem Thalamus-Infarkt dürfte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden haben. Diese habe jedoch 6■9 Monate nach Thalamus-Infarkt sistiert und seither könne die oben attestierte Arbeitsfähigkeit postuliert werden.

#### **E. 16**

geäusserte Fähigkeitsprofil. In den verwiesenen Teilgutachten wird die attestierte Arbeitsunfähigkeit erläutert. Demnach beruht die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf einer verminderten Stresstoleranz (vgl. neurologisches Teilgutachten [IV-act. 111, S. 50, Ziff. 8.1.1]) sowie der restsymptomatischen Agoraphobie ohne Panikstörung (psychiatrisches Teilgutachten [IV-act. 111, S. 113 f. Ziff. 6.3]). Der Neurologe attestierte der Explorandin in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, in einer Verweistätigkeit von 10%. Der Psychiater erachtete die Explorandin sowohl in der angestammten als auch einer Verweistätigkeit im Umfang von 10 % arbeitsunfähig.

Angesichts des Aussagegehalts von Ziffer 4.7 bedurfte es unter der Ziffer 4.8 mit dem Titel «Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit» keiner Wiederholung. Die kritisierte Unklarheit im Zusammenhang mit der Konsistenzprüfung lässt sich ebenfalls nicht ausmachen. Die neuropsychologische Inkonsistenz wurde im entsprechenden Teilgutachten erläutert: Die erhobenen Befunde sind eher linkshemisphärisch einzuordnen, geschädigt ist jedoch der rechte Thalamus. Dies konnte die Neuropsychologin ätiologisch nicht abschliessend und plausibel erklären. Diese Widersprüchlichkeit bezeichneten die Gutachter als rein «akademisch», weil der Begriff «Inkonsistenz» ansonsten Widersprüche im Sinne von unklaren anamnestischen Angaben erfasst. Soweit ein Fehlen des Tinnitus beklagt wird, scheint die Beschwerdeführerin zu übersehen, dass dieser in der Diagnosenliste (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) mit dem Vermerk «aktuell nicht berichtet» aufgeführt ist.

#### **E. 17**

Arbeitgebers und der Eingliederungsverantwortlichen einlässlich dokumentiert, erweist sich auch der Einwand des zu kurzen Beurteilungshorizonts als unbegründet. Ob zusätzliche fremdanamnestische Auskünfte notwendig sind entscheidet der Experte. Letztlich ist die medizinische Beurteilung massgebend und nicht jene des Ehemannes oder des Arbeitgebers. Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch mit dem Verweis auf die Krankentaggeldleistungen nichts zu ihren Gunsten ableiten, denn diese hat eine andere Aufgabe und andere Anspruchsvoraussetzungen als die Invalidenversicherung.

#### **E. 18**

Beschwerdeführerin nicht zur Arbeitsfähigkeit geäussert, aber explizit festgehalten, dass sie der Patientin die Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag empfohlen habe (vgl. vorstehende E. 6.1.4). Der neurologische Gutachter ist somit nicht von deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgewichen. Schliesslich vermag alleine die Untersuchungsdauer die Beweistauglichkeit nicht in Frage zu stellen, sofern sie sich nicht negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt hat, was vorliegend nicht der Fall ist (Urteil BGer 8C\_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1). Die behaupteten Verweise sind nicht auszumachen.

#### **E. 19**

und der Möglichkeit sich gelegentlich zurücknehmen zu können) sei eine ideal angepasste Tätigkeit, nicht nachvollziehen kann, lässt die Beschwerdeführerin wiederum offen. Die als fehlend monierten Fremdauskünfte können zwar ein wichtiger Bestandteil des Gutachtens sein. Es steht aber grundsätzlich im Ermessen der Experten zu entscheiden, ob solche einzuholen sind (Urteil BGer 9C\_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2). Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin nicht darzutun, inwiefern die gutachterlichen Ausführungen des Psychiaters mangelhaft sind.

#### **E. 21**

Abklärungsbericht ist zwar 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 fachmedizinische Feststellung zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten

Aufgaben zu erfüllen, ist aber regelmässig 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 verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil BGer 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil BGer 8C\_107/2008 vom 18. August 2008 E. 3.2.1).

## **E. 23**

10.

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