

NW_GERICHTE SV 23 20 vom 6. Mai 2024

NW Gerichte, 2024-05-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV 23 20](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_23_20)

FR: NW_GERICHTE SV 23 20 du 6 mai 2024

IT: NW_GERICHTE SV 23 20 del 6 maggio 2024

Erwägungen

E. 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 18. Juli 2023 (IV-act. 108), 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 auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. November 2020.

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 18. Juli 2023, würde aber – im Falle der Gutheissung der vorliegenden Beschwerde – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründen. Damit sind die

530 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:

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 zudem 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).

6■30

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).

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

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung betreffend die medizinische Situation auf das Gutachten der C. __ vom 11. April 2023, worin die nachfolgenden Diagnosen gestellt worden sind (IV-act. 88 S. 11 f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • Migräne mit und ohne Aura (ICD-10 G43.1) • Leichte neurokognitive Störung (ICD-10 F06.7) • Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40)

7■30 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2) • Thorakale Syrinx Brustwirbelkörper («BWK») 4 bis BWK 10 (ICD-10 G95.0) • Diskrete degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule («HWS»): Unkarthrose C3/4 bis C6/7 rechts mit leichter Fehlhaltung (MRI [magnet resonance imaging] Diagnose; ICD-10 M47.82) mit – endgradiger, leichter Funktionseinschränkung hinsichtlich Inklination und Reklination des Kopfes • Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) • Eisenmangel ohne Anämie (ICD-10 E61.1) Betreffend Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter im Wesentlichen fest, dass aus interdisziplinärer Sicht seit dem Unfall im Februar 2019 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 30 % sowohl in angestammter Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit bestehe (IV-act. 88 S. 16). Beim Einsatzbereich Aussendienst wäre in angestammter Tätigkeit eine höhere Arbeitsunfähigkeit von 50 % anzusetzen. Eine der Erkrankung optimal angepasste Tätigkeit solle in einer möglichst ruhigen und reizfreien Umgebung unter Minimierung zeitgebundener Aufgabenverrichtungen erfolgen. Die von der Versicherten aktuell ausgeübte Tätigkeit (Bürotätigkeit) könne als optimal angepasst bezeichnet werden.

E. 4.1

Zunächst macht die Versicherte eine Verletzung der Begründungspflicht durch die IV-Stelle geltend. Zusammengefasst bringt sie vor, dass aus der angefochtenen Verfügung nicht hervorgehe, wieso einzig auf das Gutachten der C. __ und nicht jenes der B. __ abzustellen sei (amtl. Bel. 1 Ziff. 14 f.; vgl. auch amtl. Bel. 11 Ziff. 1). Indem die IV-Stelle in ihrer Verfügung nicht beide Gutachten in einer Gesamtwürdigung einander gegenübergestellt und allfällige Diskrepanzen in den Diagnosen und medizinischen Schlussfolgerungen gegeneinander abgewogen habe, verletze sie ihre Begründungspflicht (amtl. Bel. 1 Ziff. 20).

E. 4.2

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 ATSG) ergibt sich, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen tatsächlich zu hören, prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen hat, woraus die

8■30 Verpflichtung folgt, die Entscheide zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid

wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (Urteil des Bundesgerichts 9C_608/2022 vom 13. November 2023 E. 5.1.1).

E. 4.3

Die Rüge der Gehörsverletzung erweist sich als unbegründet. Aus der angefochtenen Verfügung geht hervor, dass sich die IV-Stelle vollumfänglich auf die Einschätzung der C. im Gutachten vom 11. April 2023 stützte (IV-act. 108 S. 2). Damit hat die Verwaltung unmissverständlich kundgetan, von welcher medizinischen Grundlage sie zur Beurteilung des Rentenanspruchs ausgeht. Wie rechtsprechungsgemäss gefordert, sind die aus medizinischer Hinsicht wesentlichen Überlegungen in die Begründung der Verfügung eingeflossen. Die Beschwerdeführerin wurde dadurch ebenfalls in die Lage versetzt, diese sachgerecht anzufechten, sofern sie mit der von der IV-Stelle angeführten Beurteilung der gesundheitlichen Situation nicht einverstanden gewesen sein sollte. Die in den Akten auffindbare und in mehreren RAD-Berichten und Konsilien enthaltene Begründung für die fehlende Beweiskraft der Expertise der B. vom 8. Oktober 2021 musste nicht – wie offenbar gefordert – ein weiteres Mal in der Verfügung wiedergegeben werden. Die Beschwerdeführerin bezieht sich denn auch in ihren Rechtsschriften auf die entsprechenden Unterlagen. Die Einschätzung des RAD vom 25. Oktober 2021, wonach das Gutachten widersprüchlich und nicht nachvollziehbar sei und nicht als Entscheidungsgrundlage dienen könne (IV-act. 55), ist ihr darüber hinaus bereits am 2. November 2021 zugestellt worden (IV-act. 56). Eine weitergehende Begründungspflicht der IV-Stelle ergibt sich auch nicht aus dem von der Beschwerdeführerin angeführten Urteil (vgl. amtl. Bel. 11 Ziff. 4). Entgegen der Ansicht der Versicherten hatte die Verwaltung, die erstmals beschwerdeweise verlangte, «Gesamtwürdigung» beider Gutachten auch nicht bereits in der Verfügung zu begründen. Anders wäre allenfalls dann zu entscheiden, wenn die Beschwerdeführerin dies anlässlich des Einwands gegen den Vorbescheid vom 26. Mai 2023 geltend gemacht hätte. Aus diesem war das Abstellen allein auf die Einschätzung der C. denn auch bereits ohne Weiteres erkennbar. Wie aus der vorstehend zitierten Rechtsprechung ersichtlich, leitet sich die

9■30 Notwendigkeit der Begründung aus der Pflicht der Behörden ab, die Vorbringen der Betroffenen zu hören, zu prüfen und zu berücksichtigen. Die erst im späteren Rechtsmittelverfahren geäusserte Forderung nach einer «Gesamtwürdigung» praktisch zu antizipieren ist hingegen nicht Teil der Begründungspflicht. Die der Verwaltung obliegenden Ermittlung einer beweiskräftigen Entscheidungsgrundlage – wozu auch die Gegenüberstellung verschiedener medizinischer Beurteilungen zählt – beschlägt nicht das rechtliche Gehör, sondern die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, welcher nachfolgend unter den verschiedenen Rügen der Beschwerdeführerin zu prüfen ist.

E. 5.1

Inhaltlich bemängelt die Beschwerdeführerin das Abstellen der IV-Stelle auf das Gutachten der C. vom 11. April 2023 in mehrfacher Hinsicht. So kritisiert die Versicherte den Schluss des RAD, das Gutachten der B. vom 8. Oktober 2021 sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar (amtl. Bel. 1 Ziff. 16 ff.). Diese Einschätzung treffe aus

verschiedenen Gründen nicht zu, weshalb es die Vorinstanz nicht dabei habe belassen dürfen, ausnahmslos auf das zweite Gutachten der C. __ vom 11. April 2023 abzustellen.

E. 5.2

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass – entgegen der Meinung der Versicherten (amtl. Bel. 1 Ziff. 17) – der RAD in seiner Beurteilung vom 25. Oktober 2021 nicht davon ausging, die Experten des neurologischen und orthopädischen Fachgebiets im Gutachten der B. __ widersprechen einander. Vielmehr hielt er fest, dass der neurologische Teilgutachter die orthopädische Einschätzung bestätige, wonach keine strukturellen (und auch keine neurologischen) Läsionen vorlägen, welche die Symptomatik erklären könnten (IV-act. 55 S. 3), was zutrifft (IV-act. 51 S. 74 Ziff. 6.4).

E. 5.3.1

Weiter verweist die Beschwerdeführerin verschiedentlich auf ähnliche oder gleichlautende Befunde und Schlüsse in den beiden Gutachten: So sei etwa auch anlässlich der später erstellten Expertise der C. __ aus internistischer und orthopädischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden und Aggravationstendenzen hätten auch dort keinen Einfluss auf die Beurteilung gehabt (amtl. Bel. 1 Ziff. 17 und 19). Die Versicherte schliesst daraus, dass das Gutachten

10■30 der B. __ entgegen der Meinung des RAD nicht widersprüchlich oder nicht nachvollziehbar sein könne und eine Gesamtwürdigung durch eine Gegenüberstellung der beiden Gutachten nötig gewesen wäre (amtl. Bel. 1 Ziff. 20).

E. 5.3.2

In Erinnerung zu rufen ist diesbezüglich, dass die Durchführungsstellen der verschiedenen Sozialversicherungen gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz den rechtserheblichen Sachverhalt zu ermitteln haben. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine «second opinion» zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht. Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Sofern offene Fragen oder Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen bestehen, soll dies in erster Linie mit den Verfassern des betreffenden Gutachtens geklärt werden (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 a.E.). Folglich ist zu prüfen, ob das Gutachten der B. __ vom 8. Oktober 2021 sowie die Ergänzung vom 29. November 2021 die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgründen (vgl. E. 2.6 hiervor) erfüllen oder nicht. Die Notwendigkeit der geforderten Gesamtwürdigung erscheint dabei jedenfalls fraglich: Sollte dem Gutachten der B. __ voller Beweiswert zukommen, wäre das darauffolgende Gutachten der C. __ vom 11. April 2023 als unzulässige «second opinion» einzustufen. Sollte wegen erheblicher Mängel nicht auf die Ausführungen der B. __ abgestellt werden können und diese als nicht beweiskräftig zu qualifizieren sein, erübrigt sich eine Gegenüberstellung mit dem Gutachten der C. __ ebenfalls. Dies verkennt die Beschwerdeführerin offenbar, wenn sie davon ausgeht, dass grundsätzlich beide Gutachten voll beweiskräftig seien (amtl. Bel. 11 Ziff. 2 f.).

E. 5.4.1

Die Beschwerdeführerin bemängelt einerseits die Ansicht des RAD vom 25. Oktober 2021, wonach dieser das Gutachten der B.____ für nicht nachvollziehbar gehalten habe, weil seitens zweier Gutachter eine Aggravation festgestellt, jedoch trotzdem auf das neurologische Gutachten abgestellt worden sei (amtl. Bel. 1 Ziff. 18 f.). Es überrasche nicht, dass die behauptete Aggravation im interdisziplinären Konsens nicht als ausschliessendes Kriterium gewertet worden sei. Andererseits kritisiert sie die Ausführungen in den neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten der B.____ selbst, wonach bei ihr in verschiedener Hinsicht Aggravationstendenzen vorlägen. Bei ihr seien keine erheblichen, höchstens geringfügige Diskrepanzen festgestellt worden (amtl. Bel. 11 Ziff. 8 ff.).

E. 5.4.2

Es liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Die Frage, ob ein Verhalten (nur) verdeutlichend ist oder die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschreitet, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf möglichst breiter Beobachtungsbasis. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer gesundheitlichen Störung gegeben sein sollten (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen hingegen lediglich neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_418/2021 vom 16. September 2021 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 5.4.3

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass im neurologischen Teilgutachten der B.____ entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine Aggravation festgestellt worden ist (vgl. IV-act. 60 S. 6 f.). Med. pract. D.____, FMH Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, hielt darin lediglich fest, es bestünden Inkonsistenzen (IV-act. 51 S. 69). Die geklagten 19 Tage Migräne und Kopfschmerzen in einem Monat seien vor dem Hintergrund des privaten Aktivitätenniveaus unglaubwürdig. Seine weiteren Ausführungen hierzu erwecken den

12■30 Eindruck, dass mit dem hohen Aktivitätenniveau einzig der gegenüber der psychiatrischen Gutachterin angegebene fehlende Verzicht auf Sexualität gemeint ist. Dies sei ■ so der Neurologe ■ spreche gegen eine vollumfängliche Einschränkungen aufgrund massiver Kopf- und Nackenschmerzen (S. 76). Med. pract. D.____ hielt jedoch fest, es fänden sich nach klinischen Kriterien keine Hinweise für eine Symptomausweitung, eine Aggravation oder eine Simulation (S. 70). Zugleich erwähnte er, es bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn (S. 76). Die psychiatrische Gutachterin der B.____, Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erkannte sehr viele Inkonsistenzen und Diskrepanzen (S. 86). Die Aussagen der Versicherten seien über weite Strecken weder konsistent noch plausibel (S. 94). Die Angaben zur vorbestehenden Migräne sowie eine Zunahme in diesem massiven Ausmass nach einer HWS-Distorsion seien unglaubwürdig (S. 93 f.). Die Darstellung der Beschwerden wirke insgesamt sehr aggraviert und «schwarz-weiss»

dargestellt, kaum nachvollziehbar und insgesamt aufgrund der Aggravationstendenz nicht glaubwürdig. Es könne damit höchstens der Verdacht auf eine Schmerzstörung formuliert werden. Es bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn (S. 95). Dass die Versicherte trotz der Schmerzen nicht auf Sexualität verzichte (vgl. S. 88), wird anlässlich des interdisziplinären Gesamtgutachten als inkonsistent und nicht plausibel bezeichnet (S. 124). In der ergänzenden Stellungnahme vom 29. November 2021 präzisierte Dr. E. ___ sodann, die Aggravation sei darin zu sehen, dass die Versicherte einen hohen Leidensdruck angebe, gleichzeitig aber nicht alle Behandlungsoptionen nutze, erhaltene kognitive Fähigkeiten zeige und einen guten psychischen Zustand angebe (IV-act. 60 S. 7). Dr. med. F. ___, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bejahte ebenfalls das Vorliegen einer Aggravation. Im Teilgutachten hielt er dazu fest, es bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn (IV-act. 51 S. 56). Aus orthopädischer Sicht sei die Aggravation im Vergleich der Beschwerdeexpression und dem Fehlen struktureller Läsionen oder anderen objektiven Befunde zur Erklärung der Nackenbeschwerden zu sehen (IV-act. 60 S. 7 f.). Die Aggravation bestätige sich durch die Co-Gutachter. Anlässlich der interdisziplinären Gesamteinschätzung wurde bei der Konsistenzprüfung einleitet festgehalten, Aggravation sei seitens zweier Gutachter festgestellt worden, ansonsten wurden die Passagen in den jeweiligen Teilgutachten wiederholt (IV-act. 51 S. 124 f.).

13■30

E. 5.4.4

Wie anhand der Rechtsprechung gezeigt, bedeutet eine eindeutig festgestellte Aggravation einen Ausschlussgrund, womit kein Anspruch auf invalidenversicherungsrechtliche Leistungen begründet werden kann. Das Gutachten der B. ___ vermag diesbezüglich jedoch keine überzeugende Antwort zu liefern. Der neurologische Gutachter verneinte eine Aggravation, bejaht hingegen einen sekundären Krankheitsgewinn, ohne diesen näher zu begründen. Die Aggravation ist jedoch bloss eine Unterart eines sekundären Krankheitsgewinns, welcher eine versicherte Gesundheitsschädigung ebenso regelmässig ausschliesst (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.21). Auf die daher entscheidende Frage nach Art und Ausprägung des sekundären Krankheitsgewinns lässt sich dem Gutachten der B. ___ jedoch nichts entnehmen. Die psychiatrische Gutachterin beschrieb die ausbleibende Inanspruchnahme von Behandlungsoptionen und die passive Haltung gegenüber den psychischen Problemen als auffällig (IV-act. 51 S. 86 und IV-act. 60 S. 7). Die in diesem Zusammenhang ebenfalls festgehaltene fehlende Reflektions- bzw. Introspektionsfähigkeit entspricht aber gerade nicht einer bewusstseinsnahen Symptomausweitung, wie sie die Aggravation darstellt (vgl. hierzu auch Einschätzung des RAD in IV-act. 65 S. 4). Ebenso unklar bleibt, ob der zu tiefe Medikamentenspiegel durch eine schnelle Metabolisierung bedingt ist oder wirklich eine Malcompliance vorliegt (IV-act. 51 S. 94 und act. 60 S. 7). Der orthopädische Gutachter verwies für die Aggravation auf die Schmerzangaben im Bereich der HWS. Auch anlässlich der neurologischen Begutachtung waren Schmerzen ausgehend vom Nacken thematisiert worden (IV-act. 51 S. 65 f.). Med. pract. D. ___ stellte sodann aus neurologischer Sicht die Diagnose von Residuen nach Schleudertrauma der HWS mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, codiert als Verstauchung und Zerrung der HWS (ICD-10 S13.4). Wenn der orthopädische Experte ausführt, die Darstellung der Nackenschmerzen seien aggravierend und die Co-Gutachter bestätigten eine Aggravation, während der neurologische Gutachter betreffend Nackenschmerzen eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose aufgrund der Zerrung der HWS stellt, erscheint

dies widersprüchlich. Vor dem Hintergrund diverser offener Fragen stellt der blosser Hinweis, zwei Gutachter hätten eine Aggravation festgestellt, auf jeden Fall noch kein konsensuales, abschliessendes Resultat über die sorgfältig, auf möglichst breiter Beobachtungsbasis zu prüfenden Frage nach einer blossen Verdeutlichung oder dem Vorliegen einer Aggravation dar. Darüber hinaus lassen sich dem Gutachten weder Ausführungen über eine allfällige Bereinigung der Aggravationsanteile entnehmen noch wurden weitere Abklärungen oder ein Beschwerdevalidierungsverfahren zur Klärung durchgeführt. Wenn sich der RAD – unter anderem – deswegen irritiert über die

14■30 kommentarlose Übernahme der neurologischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zeigte (IV-act. 55 S. 3), ist dies nicht zu beanstanden. Dr. med. G. __, Fachärztin Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, hielt diesbezüglich anlässlich des neurologischen und psychiatrischen Konsiliums vom 22. Februar 2022 im Wesentlichen ebenfalls fest, sowohl das neurologische als auch das psychiatrische Teilgutachten beschrieben erhebliche Inkonsistenzen (IV-act. 65 S. 4). Ein Malingering im Sinne einer Aggravation erscheine sehr wahrscheinlich. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit hätte durch eine neuropsychologische Testung insbesondere mit Beschwerdevalidierung herbeigeführt werden können. Durch die fehlende Beurteilung eines wahrscheinlichen Malingerings ergäben sich üblicherweise Fehleinschätzung hinsichtlich des Leistungsprofils. Dieser Einschätzung, welcher auch die Beschwerdeführerin nichts entgegen, ist zuzustimmen. Aufgrund der dargestellten Unklarheiten erweist sich das Gutachten der B. __ – auch angesichts der Ergänzung vom 29. November 2021 – mit Blick auf die Konsistenz als nicht nachvollziehbar begründet.

E. 5.5.1

Neben der Unsicherheit betreffend Aggravation bemängelte RAD-Arzt Dr. med. H. __, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, am 25. Oktober 2021 eine für ihn ungeklärte Divergenz zwischen dem psychiatrischen und neurologischen Teilgutachten (IV-act. 55 S. 3). Zusammengefasst taxierte er es als nicht nachvollziehbar, dass der neurologische Gutachter von einer Verarbeitungsstörung vor dem Hintergrund einer psychischen Fehlentwicklung den Schluss eines die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Schmerzsyndroms mit Mischkopfschmerz zog, wenn aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden sei. Dies widerspreche der neurologischen Einschätzung und sei interdisziplinär in nicht nachvollziehbarer Weise übernommen worden.

E. 5.5.2

Auf Nachfrage des RAD nahm die B. __ mit Schreiben vom 29. November 2021 zu den Vorbehalten Stellung (IV-act. 60). Auf die Frage, welche objektiven Befunde die neurologischen, funktionellen Einschränkungen von 40-50 % begründeten, stellte die Gutachterstelle zusammengefasst klar, dass der neurologische Gutachter für seine Beurteilung keine psychopathologischen Befunde erhoben habe (S. 3). Primäre Kopfschmerzen auf neurologischem Fachgebiet könnten durch Labor-, bildgebende oder psychopathologische Befunde naturgemäss

15■30 nicht objektiviert werden. Entsprechend könne aus objektiven Befunden bei Patienten mit einem primären Kopfschmerz, der auch psychische Komponenten haben könne, neurologisch keine funktionelle Einschränkung hergeleitet werden. Angesprochen auf den augenscheinlichen Widerspruch zwischen neurologischem und psychiatrischem

Teilgutachten führten die Gutachter zusammengefasst aus (IV-act. 60 S. 3 ff.), dass kein Widerspruch bestehe, da die Migräne eine neurologische und keine psychiatrische Diagnose sei. Es gebe kein Gebiet in der Neurologie, in dem die Dichotomie zwischen Soma und Psyche so stark aufgehoben worden sei, wie bei den Kopfschmerzen. Dennoch seien weder für die Migräne noch für den Spannungskopfschmerz psychische Faktoren definiert worden, die erfüllt werden müssten, um die Diagnose stellen zu können. Es ergebe sich daher kein Widerspruch, sondern lediglich eine unterschiedliche medizinische Grundlage für die Herleitung einer neurologischen und einer psychiatrischen Diagnose. Im Fall der Versicherten ergebe sich aus neurologischer Sicht die Situation, dass die Versicherte länger andauernde Kopf- respektive Nackenschmerzen nach einem Schleudertrauma entwickelt habe, gleichzeitig aber die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erfüllt angesehen worden seien. Aus neurologischer Sicht hätten sich unabhängig davon Hinweise für psychische Faktoren ergeben, die nicht notwendigerweise einem bestimmten psychischen Syndrom zugeordnet werden müssten, die aber eine hinreichend nachvollziehbare Arbeitshypothese für die verstärkte Entwicklung eines Mischkopfschmerzes darstellten. In der Zusammenschau aus neurologischer Sicht bestehe kein Zweifel daran, dass bei der Versicherten im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen, die, wie im Gutachten dargestellt, vor dem Hintergrund eines fehlenden Korrelates im Krankheitsverlauf sicherlich keine somatische Grundlage mehr haben könnten, eine psychische Komponente gegeben sei.

E. 5.5.3

Im Rahmen des neurologischen und psychiatrischen Konsiliums äusserte sich RAD-Ärztin Dr. E. __ am 22. Februar 2022 zum B. __-Gutachten und den ergänzenden Ausführungen der Experten (IV-act. 65). Sie gibt an, es müsse konstatiert werden, dass sich der neurologische Teilgutachter mehrfach ausserhalb seines Fachgebiets geäussert habe. Es werde offensichtlich, dass keine adäquate Konsens-Besprechung zwischen psychiatrischen und neurologischen Part der Begutachtung stattgefunden habe (S. 3). Bei fehlender neuropsychologischer Testung mit Beschwerdevalidierung und offensichtlicher Benennung von Inkonsistenzen während der neurologischen Begutachtung könne vor dem Hintergrund 16■30 der zu klärenden invalidisierenden Diagnose wie z. B. der chronischen Schmerzstörung (ICD-

E. 5.5.4

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, es sei nicht erkennbar, inwiefern sich der neurologische Gutachter ausserhalb seines Fachgebiets geäussert haben soll, und verweist auf die ausführliche Stellungnahme der B. __ vom 29. November 2021 (amtl. Bel. 11 S. 5 f.). Ebenso sei nicht ersichtlich, dass keine Konsens-Besprechung stattgefunden habe. Der Schluss der RAD-Ärztin sei ebenfalls nicht nachvollziehbar, habe der neurologische Ex- pte doch als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzig Diagnosen nach ICD-10 G gestellt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach ICD-10 F45.40 habe er lediglich als Verdachtsdiagnose benannt, welche von der psychiatrischen Gutachterin geteilt werde. Ein Widerspruch oder fehlende Konsens-Besprechung sei darin nicht zu erblicken.

17■30

E. 5.5.5

Zur Kritik am psychiatrischen Teilgutachten ist Dr. G. ___ darin beizupflichten, dass das anlässlich der Befunderhebung geäußerte Hören von Stimmen (IV-act. 51 S. 87) ohne erkennbaren Grund von Dr. E. ___ ausgeblendet worden ist. Es wäre zumindest zu erwarten gewesen, dass die Expertin erwähnt, weshalb der Befund unbeachtlich sein soll oder im Rahmen inkonsistenter Aussagen unglaubwürdig wäre etc. Es ist nicht einzusehen, wieso dieser – auch in anderen Teilgutachten wiederholte – Umstand wortlos ignoriert wurde. Wie auch die Versicherte nicht in Abrede stellt, führte Dr. G. ___ zudem zutreffend aus, dass im psychiatrischen Teilgutachten jegliche Auseinandersetzung mit den zahlreichen anderslautenden Einschätzungen der Behandler in den Vorakten vollständig fehlt. Auch für den zeitlichen Verlauf wird nicht auf die vorangehenden Berichte Bezug genommen, da von der Gutachterin selbst keine Leistungseinschränkung aufgrund psychiatrischer Beschwerden festgestellt worden sei (IV-act. 51 S. 95). Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2014 vom 25. Juni 2014 E. 3.3). Dieser – wenn auch im Rahmen von Revisionsverfahren besonders bedeutende – Grundsatz beansprucht auch im vorliegenden Fall Geltung. Selbstverständlich wird dabei nicht gefordert, dass der medizinische Experte sämtliche Vorakten erschöpfend abhandelt. Hingegen sollen augenfällige Widersprüche – insbesondere anderslautende Diagnosen – aufgezeigt und nach Möglichkeit aufgelöst oder zumindest begründet werden, was vorliegend vollumfänglich unterblieb. Dieses Versäumnis kann insbesondere nicht mit dem Verweis auf die von der Psychiaterin festgestellte Aggravation und daher nicht mögliche Diagnosestellung erklärt werden. Dr. G. ___ weist diesbezüglich zu Recht daraufhin, dass die von der Expertin selbst erkannte fehlende Reflektions- und Introspektionsfähigkeit durchaus Teil eines relevanten Krankheitsbildes sein könnte, was jedoch unverständlicher Weise nicht näher diskutiert worden ist. Vielmehr wurde die passive Haltung gegenüber ihrem psychischen Zustand dann ohne Weiterungen als Anzeichen für aggravierendes Verhalten taxiert. Diesbezüglich bestehen jedoch – wie bereits ausgeführt – erhebliche Unsicherheiten, welche auch mangels Beschwerdevalidierungsverfahren nicht geklärt werden konnten. Der RAD-Ärztin ist daher zuzustimmen, dass das psychiatrische Teilgutachten die rechtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. BGE 141 V 281) nicht erfüllt.

18■30

E. 5.5.6

In diesem Zusammenhang ist auch betreffend die Schlussfolgerungen im neurologischen Teilgutachten darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht bislang die Frage offen gelassen hat, ob eine Migräne zu den objektivierbaren Krankheitsbildern zu zählen ist. Ungeachtet dessen bedarf es im Hinblick auf die Folgenabschätzung aber auf jeden Fall eines konsistenten Nachweises mittels sorgfältiger Plausibilitätsprüfung (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2019 vom

E. 5.6

Nach dem Gesagten bestehen verschiedene konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des B. ___ Gutachten vom 8. Oktober 2021 sowie der Ergänzungen vom 29. November 2021.

Dabei ist es entgegen der Ansicht der Versicherten nicht von Bedeutung, ob nachträglich – etwa im Gutachten der C. __ vom 11. April 2023 – eine (unauffällige) Beschwerdevalidierung stattfand oder teilweise vergleichbare Befunde erhoben oder Schlussfolgerungen gezogen wurden. Entscheidend für die Beweiskraft ist, ob das Gutachten im Zeitpunkt seiner Erstellung nachvollziehbar begründet und offene Fragen schlüssig beantwortet werden (vgl. E. 2.6 hiervor), ansonsten weitere Abklärungen nötig sind. Aufgrund des vorstehend Erwogenen sprach die IV-Stelle dem Gutachten der B. __ zu Recht die Beweiskraft ab. Zugleich steht damit fest, dass es sich beim Gutachten der C. __ nicht um eine grundsätzlich unzulässige «second opinion» handelt. 6. Die Versicherte macht weiter geltend, ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit sei durch das Gutachten der C. __ vom 11. April 2023 fehlerhaft festgestellt worden (amtl. Bel. 1 S. 7 ff.). 6.1 6.1.1 So wendet sie sich gegen die neuropsychologische Begutachtung und macht im Wesentlichen geltend, diese sei nicht geeignet gewesen, ihre Defizite festzustellen (amtl. Bel. 1 Ziff. 21). Sie habe nie angeführt, dass ihre kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt seien. Vielmehr leide sie unter einer schnellen Ermüdung, Konzentrationsschwierigkeiten und Gedächtnisproblemen, welche insbesondere während Migräneattacken aufträten. Da sie die Tests, welche nicht über den zeitkritischen Horizont andauerten, ausgeruht und ohne Migräne absolviert habe, hätten ihre Beeinträchtigungen bei diesem Setting nicht adäquat erfasst werden können (vgl. auch amtl. Bel. 11 Ziff. 13). 6.1.2 Dem ist entgegenzuhalten, dass – hätte die Testung während einer Migräneattacke stattgefunden – umgekehrt zu bemängeln wäre, dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten ausserhalb der Migräneanfälle nicht erhoben worden sei. Die neuropsychologische Begutachtung ergab jedoch auch ohne die geschilderten zusätzlichen Belastungsfaktoren eine leichte neurokognitive Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 93 S. 19).

20■30 Weitergehende kognitive Einschränkungen macht die Versicherte nicht geltend. Die aus neuropsychologischer Sicht um 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit rührt zudem aus der raschen Ermüdbarkeit und den Migräneattacken her (IV-act. 93 S. 20), wie es die Beschwerdeführerin selbst vorbringt. Die übrigen Auswirkungen der Migräne als Krankheit des Nervensystems gemäss ICD-10 Kapitel VI (G00-G99) sind ausserdem korrekterweise durch den neurologischen Facharzt beurteilt worden. Die neuropsychologische Testung diene darüber hinaus der Performanz- und Beschwerdevalidierung, was aufgrund der geforderten sorgfältigen Plausibilitätsprüfung bei Migräneleiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2019 vom 11. November 2019 E. 4.3.1 mit Hinweis) notwendig war. Das neuropsychologische Teilgutachten der C. __ ist damit nicht zu beanstanden. 6.2 6.2.1 Betreffend das neurologische Teilgutachten der C. __ führt die Beschwerdeführerin an (amtl. Bel. 1 Ziff. 23 ff.), zwar würden dort die Diagnosen im B. __-Gutachten geteilt, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Experten der C. __ weiche dann jedoch ohne Begründung von der Einschätzung der vorherigen Gutachter ab. Ausserdem sei die postulierte 70%ige Arbeitsfähigkeit angesichts der Häufigkeit der Migräne an zwischen 13 und 18 Tagen pro Monat nicht nachvollziehbar. Es werde nicht klar, was bei einem Migräneanfall in einer Bürotätigkeit noch für Arbeiten ausgeführt werden könnten. Ebenso werde nicht begründet, weshalb die Spannungskopfschmerzen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (amtl. Bel. 11 Ziff. 15). 6.2.2 Zu Recht weist die IV-Stelle darauf hin, dass im neurologischen Teilgutachten betreffend Anzahl der Kopfschmerztag eine Reduktion von 18 auf 13 festgehalten (IV-act. 96 S. 22) und nicht zwischen 13 und 18 Migränetage monatlich angegeben wurden. Des Weiteren umfassen die Diagnosen des neurologischen Experten der C. __, Prof. Dr. med. I. __, Facharzt Neurologie, ebenfalls

Spannungskopfschmerzen sowie eine Migräne, mit und ohne Aura, was mit den neurologischen (Verdachts-) Diagnosen der Behandler in den Vorakten übereinstimmt (vgl. Berichte des Schweizer Paraplegiker Zentrums vom 6. Januar 2020, IV-act. 22 S. 11 ff. und des Kantonsspital Nidwalden vom 2. Februar 2021, IV-act. 36 S. 10 f.). Der Unterschied zur Diagnosestellung im B.__-Gutachten, worin eine Migräne mit Aura diagnostiziert worden ist, erklärt sich ohne Weiteres aus den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin,

21■30 wonach die Begleiterscheinungen wie Sehstörungen nicht für die gesamten, üblicherweise einen halben Tag andauernden Kopfschmerzen vorlägen (IV-act. 96 S. 10). Betreffend abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist daran zu erinnern, dass jegliche medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität und unausweichlich Ermessenszüge aufweist (BGE 140 V 193 E. 3.1 a.E.). Da der Expertise der B.__, insbesondere aufgrund der bereits dargestellten Unsicherheiten im neurologischen Teilgutachten, nicht gefolgt werden kann, weckt deren anderslautende Einschätzung noch keine Zweifel am Gutachten der C.__. Selbst wenn dem ersten Gutachten nicht vollständig die Beweiskraft abzusprechen wäre, erschiene die nur um 10 % divergierende Einschätzung von Dr. I.__ im Vergleich zu jener im B.__-Gutachten (und der Selbsteinschätzung der Versicherten, vgl. IV-act. 91 S. 11, 92 S. 16, 94 S. 12) angesichts des angegebenen Rückgangs der Kopfschmerztag und den übrigen anamnestischen Schilderungen zu den generell geminderten Beschwerden keinesfalls abwegig. Aus rein neurologischer Sicht sei eine vollschichtige Anwesenheit möglich, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiere aufgrund der Migräneattacken jedoch weiterhin (IV-act. 96 S. 24). Dass die Versicherte anlässlich einer Migräneattacke also teilweise nur noch begrenzt Arbeiten ausführen kann, wurde damit ebenfalls vollumfänglich berücksichtigt. Das Gesagte gilt ebenso für die ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten Spannungskopfschmerzen. Welche weiteren, nicht bereits im Rahmen der Migräne, der anhaltenden somatoformen Schmerz- und leichten kognitiven Störung berücksichtigten Beeinträchtigungen hieraus bestehen sollten, ist zudem weder ersichtlich noch vorgebracht worden. 6.3 Die Versicherte macht darüber hinaus geltend, das gesamte Gutachten der C.__ setze sich nicht nachvollziehbar und hinreichend mit den abweichenden Diagnosen des B.__-Gutachtens auseinander (amtl. Bel. 11 Ziff. 5). Für die Divergenzen in der Diagnosestellung in psychiatrischer Hinsicht ist erneut auf die ohnehin fehlende Beweiskraft der Expertise der B.__ aufgrund der festgestellten Mängel hinzuweisen (vgl. E. 5.5.5 hiervor). Zudem zeigte med. pract. J.__, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin in einer umfassenden, den normativen Anforderungen genügenden Herleitung nachvollziehbar auf, welche sich in den Akten befindenden Diagnosen zu bestätigen sind und weshalb andere nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegen (IV-act. 92 S. 29 ff.). Inwiefern diese begründete Einschätzung aus medizinischer Sicht falsch sein sollte, hat die Versicherte nicht dargelegt und ist anhand der übrigen Akten auch nicht erkennbar.

22■30 Nicht notwendig sind vorliegend weitere Ausführungen zu den aus internistischer oder orthopädischer Sicht im Wesentlichen übereinstimmenden Einschätzungen der verschiedenen Gutachter, wonach in diesen beiden Disziplinen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Betreffend Diskrepanzen zwischen den neurologischen Expertisen ist auf die vorangehende Erwägung zu verweisen (E. 6.2). Im Ergebnis kann den Einwänden der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten der C.__ vom

E. 10

F 45.40 oder F45.41) und möglicherweise der komorbiden Mischkopfschmerz-Problematik und offensichtlich suboptimalen Therapienutzung bei mangelnder Therapieadhärenz der Versicherten die Einschätzung des neurologischen Teilgutachtens bezüglich der Arbeitsfähigkeit fachlich absolut nicht nachvollzogen werden. Weiter habe sich die psychiatrische Teilgutachterin mit vorbestehenden Befundberichten bezüglich einer «chronischen Schmerzstörung F45.x» der Behandler nicht ausreichend auseinandergesetzt. So erkenne sie passend zu der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung, dass «die Versicherte jeglichen psychischen Zusammenhang ignorierte, sich selbst nicht reflektieren konnte als auch keine Introspektion zeigte», bringe dies jedoch nicht in Zusammenhang mit der möglicherweise invalidisierenden Diagnose. Auch fehle eine Auseinandersetzung mit dem psychopathologisch auffälligen Befund von akustischen Halluzinationen (männliche Stimmen für 10 Minuten). Differentialdiagnostisch könnten hier psychotische Anteile der möglicherweise komorbiden depressiven Störung aber auch aggravierende Elemente vorliegen. Der Nachweis einer fehlenden Medikamenten-Compliance bezüglich Duloxetin hätte zu einer intensiveren Konsistenzprüfung mit gegebenenfalls Beschwerdevalidierung führen müssen. Gesamthaft müsse aus neurologischer und psychiatrischer Sicht konstatiert werden, dass im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens mehrere Items nicht adäquat und insbesondere nicht im Konsens der beiden Fachgebieten Neurologie und Psychiatrie abgeklärt worden seien.

E. 11

Zusammenfassend hat die IV-Stelle vorliegend keine Verletzung der Begründungspflicht be- gangen. In medizinischer Hinsicht erweist sich das Gutachten der C.____ vom 11. April 2023 als beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, während auf das Gutachten der B.____ vom 8. Oktober 2021 sowie deren Ergänzungen vom 29. November 2021 nicht abgestellt werden kann. Bei der Beschwerdeführerin besteht ab Mitte 2020 eine 30%ige Leistungseinschrän- kung. Eine mutmassliche berufliche Entwicklung im Gesundheitsfall ist nicht überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Der Einkommensvergleich ab 1. November 2020 ergibt einen ren- tenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24 %. Für die im Eventualantrag geforderte, nicht näher begründete Rückweisung der Sache an die Vorinstanz besteht nach dem Gesagten ebenfalls kein Anlass. Die Beschwerde ist damit im Ergebnis vollumfänglich abzuweisen.

E. 12.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilli- gung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kos- tenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.■ festgesetzt und ausgangsgemäss der Beschwerde- führerin auferlegt. Sie werden mit dem von ihr geleisteten Gerichtskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

E. 12.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung geschuldet (Umkehr- schluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

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