

SO_GERICHTE VSBES.2019.123 vom 7. März 2019

SO Obergericht, 2019-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.123

FR: SO_GERICHTE VSBES.2019.123 du 7 mars 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2019.123 del 7 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

1.1 Die [...] geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) ist gelernte kaufmännische Angestellte und arbeitete bis September 2015 Teilzeit als Projektassistentin bei der B.____. Seit Mai 2015 ist sie auf Stundenbasis als Tagesmutter tätig. Am 16. Dezember 2016 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf HWS-Schmerzen zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 2).

1.2 Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge die medizinischen Akten ein und liess die Beschwerdeführerin bei der Begutachtungsstelle C.____ polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch, neuropsychologisch) begutachten. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 25. Juni 2018 (IV-Nr. 61.1-4) lehnte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 65) mit Verfügung vom 7. März 2019 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente ab.

2. Dagegen erhebt die Beschwerdeführerin, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 25. April 2019 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) mit folgenden Rechtsbegehren (A.S. 6 ff.):

3. Mit Schreiben vom 6. Juni 2019 (A.S. 18) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde.

4. Mit Eingabe vom 12. September 2019 reichte die Beschwerdegegnerin die fehlenden Beilagen zur ergänzenden Stellungnahme der Begutachtungsstelle C.____ vom 17. Dezember 2018 (IV-Nr. 77) nach.

5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine

ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.2 Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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. 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 allgemeinen 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG).

E. 3

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie 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 ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

3.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

4. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen umfassen unter anderem Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Die vorgenannten Voraussetzungen der Notwendigkeit und Geeignetheit sind Ausdruck des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit. Die Notwendigkeit zielt auf die Zweckmässigkeit einer Massnahme ab, wobei es unter anderem die noch zu erwartende Dauer der Berufsausübung zu berücksichtigen gilt. Die Eignung setzt demgegenüber eine ■ zumindest teilweise ■ objektive Eingliederungsfähigkeit sowie eine subjektive Eingliederungsbereitschaft voraus (Orell Füssli Kommentar AHVG/IVG, Hans-Jakob Mosimann, IVG, Art. 8, N 6 ff.; Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 74 f. mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_609/2009 E. 9.2). Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit, so kann auf die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens sowie auf die Prüfung der weiteren Voraussetzungen verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22.12.2016 E. 7). Die subjektive Eingliederungsfähigkeit ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den

medizinischen Expertinnen und Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung und Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Unter o/e-Kostenfolge. 3. Mit Schreiben vom 6. Juni 2019 (A.S. 18) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Eingabe vom 12. September 2019 reichte die Beschwerdegegnerin die fehlenden Beilagen zur ergänzenden Stellungnahme der Begutachtungsstelle C.____ vom 17. Dezember 2018 (IV-Nr. 77) nach. 5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) sowie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.2 Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) 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. 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 allgemeinen 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG). 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie 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 ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 3.2 Sowohl im

Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2).

3.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Rechtsprechung erachtet es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

4. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen umfassen unter

anderem Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Die vorgenannten Voraussetzungen der Notwendigkeit und Geeignetheit sind Ausdruck des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit. Die Notwendigkeit zielt auf die Zweckmässigkeit einer Massnahme ab, wobei es unter anderem die noch zu erwartende Dauer der Berufsausübung zu berücksichtigen gilt. Die Eignung setzt demgegenüber eine – zumindest teilweise – objektive Eingliederungsfähigkeit sowie eine subjektive Eingliederungsbereitschaft voraus (Orell Füssli Kommentar AHVG/IVG, Hans-Jakob Mosimann, IVG, Art. 8, N 6 ff.; Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 74 f. mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_609/2009 E. 9.2). Fehlt der Eingliederungswille bzw. die subjektive Eingliederungsfähigkeit, so kann auf die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens sowie auf die Prüfung der weiteren Voraussetzungen verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22.12.2016 E. 7). Die subjektive Eingliederungsfähigkeit ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Expertinnen und Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung und Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2019 (A.S. 1 ff.) bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der C.____ vom 25. Juni 2018 (IV-Nr. 61.1-4), deren ergänzende Stellungnahme vom 17. Dezember 2018 (IV-Nr. 77) sowie auf die Beurteilungen des Regionalen ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) vom 18. Juli 2018 und vom 29. Januar 2019 (IV-Nr. 64 und 79). Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammten Tätigkeiten als Projekt-assistentin und Tagesmutter sowie auch jede andere den Beschwerden angepassten Verweistätigkeiten im Umfang von 80 % zumutbar seien. Damit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Den ebenfalls verneinten Anspruch auf berufliche Massnahmen begründete die Beschwerdegegnerin dahingehend, dass eine erfolgsversprechende Durchführung solcher beruflichen Massnahmen angesichts der Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung nicht vorstellbar sei. Die Inkonsistenzen, die klar herabgesetzte Validität der gezeigten Leistungen und die Beschwerdeübertreibung mit Symptomausweitung würden auf eine Aggravation oder gar Simulation schliessen lassen. Ausserdem fühle sich die Beschwerdegegnerin nicht im gutachterlich attestierten Ausmass arbeitsfähig.

5.2 Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, auf das C.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Zunächst seien im besagten Gutachten die neuropsychologisch festgestellten Einschränkungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert worden. Dies sei insofern nicht nachvollziehbar, als die neuropsychiatrische Gutachterin zwei Performanzvalidierungstests durchgeführt habe, wovon nur einer Auffälligkeiten gezeigt habe. Anhand dieser beiden Tests sei eine Inkonsistenz nicht nachgewiesen. Ausserdem seien die kognitiven Einschränkungen der Versicherten auch im Bericht des D.____ vom 25. September 2018 bestätigt worden. Im Weiteren sei der Verkehrsunfall vom

25. November 2014 im C.____-Gutachten bagatellisiert und unrichtig erfasst worden. Die Beschwerdeführerin sei ■ entgegen der gutachterlichen Darlegung ■ nicht auf die Kollision gefasst gewesen, sondern zweimal unvorbereitet von hinten angefahren worden. Die bereits zu Beginn vorgeworfenen Zweifel habe die Gutachterstelle in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 17. Dezember 2018 nicht ausräumen können, denn sie habe zur Validierung der neuropsychologischen Testresultate und zum Unfallmechanismus gar nicht Stellung genommen. Die Zweifel würden damit bestehen bleiben, weshalb nicht auf die Beurteilung der C.____ abgestellt werden könne. Es seien vielmehr die vom D.____ vorgeschlagenen Abklärungen durchzuführen, um ein abschliessendes Bild der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erhalten. Nebst einem Rentenanspruch bestehe ausserdem ein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Ein solcher bestehe sogar dann, wenn für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das C.____-Gutachten abgestellt werden könnte. Aufgrund ihrer Leistungseinschränkung von wenigstens 20 % und einer Aktivitätsdauer von fast 20 Jahren habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und Umschulung.

6. Hinsichtlich der vorliegend umstrittenen Fragen bezüglich Arbeitsfähigkeit und subjektive Eingliederungsfähigkeit sind im Wesentlichen folgende medizinischen Akten sowie Berichte anderer Fachbehörden relevant:

6.1 Die Versicherte erlitt am 25. November 2014 einen Verkehrsunfall. Im Rahmen einer Kollision prallten zwei Fahrzeuge in das Heck ihres Personenwagens, worauf sie gegen das vor ihr stehende Fahrzeug geschoben wurde. Dabei erlitt die Versicherte Rücken- und Kopfschmerzen (Anzeigerapport der Kantonspolizei vom 28. Dezember 2014, IV-Nr. 7.15 S. 2 ff.; Schadenmeldung UVG vom 27. November 2014, IV-Nr. 7.122; Unfallaufnahmeprotokoll der Kantonspolizei vom 25. November 2014, IV-Nr. 7.15 S. 18).

6.2 Im Notfallbericht des E.____ vom 1. Dezember 2014 wurde ein kraniozervikales Schleudertrauma Grad I nach Auffahrunfall am 25. November 2014 diagnostiziert. Eine Wirbelsäulenfraktur wurde anhand von Röntgenbildern und CT ausgeschlossen.

6.3 Am 21. April 2015 stellte Dr. med. F.____, Facharzt Rheumatologie, G.____, fest (IV-Nr. 7.86), dass sich die Beschwerden seit dem Unfallereignis deutlich zurückgebildet hätten. Die Restbeschwerden würden vor allem im Rahmen der Berufstätigkeit bei längerem Verharren in sitzender Position wieder in verstärkter Form auftreten. Er diagnostizierte ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom, ein HWS-Distorsionstrauma im Rahmen eines Verkehrsunfalls am 25. November 2014 und Adipositas.

6.4 Mit Schadenmeldung UVG vom 18. Mai 2015 (IV-Nr. 19 S. 230) wurde der Unfallversicherung ein Rückfall gemeldet. Die Versicherte habe infolge einer Physiotherapiebehandlung eine komplette Blockade im Kreuzbereich des Rückens erlitten.

6.5 Dr. med. H.____, Facharzt Radiologie, stellte in seiner Beurteilung des MRI der Halswirbelsäule vom 29. Juli 2015 folgendes fest (IV-Nr. 19, S. 332): Intakte Wirbelkörper der HWS und der oberen BWS, Blockwirbel HWK2/3, normale Weite des Spinalkanals, keine cervicale Myelopathie, keine cervicale Discushernie oder Nervenwurzelkompression und kein Hinweis auf perivertebrale hämatomverdächtige Raumforderung. In seiner Beurteilung der MR-Arthrographie der linken Schulter vom 31. Juli 2015 hielt Dr. med. H.____ zudem fest (IV-Nr. 19 S. 333): Intakte Rotatorenmanschette und lange Bicepssehne, Verdacht auf Impingementkonstellation mit kaudo-lateraler Kippung des Acromions und leicht verschmälertem Subacromialraum im Supraspinatus-Verlauf sowie leichte

degenerative Veränderungen des acromio-clavicularen Gelenks.

6.6 Mit Bericht vom 31. August 2015 diagnostizierte Dr. med. I.____, Fachärztin Neurologie, ein chronisches Zervikalsyndrom (IV-Nr. 7.40). In ihrer Beurteilung führt Dr. med. I.____ aus, es bestünden myofasciale Rückenschmerzen bei Status nach Auffahrunfall im November 2014. Die detaillierte neurologische Untersuchung sei unauffällig, es fielen lediglich eine Verspannung und eine Druckdolenz der Rücken- und Nackenmuskulatur und des M. deltoideus auf sowie eine Haltungsinsuffizienz und eine generalisierte Verspannung.

6.7 Gemäss Suva-Bericht vom 3. September 2015 (IV-Nr. 7.38) hatte die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit bei der B.____ drei Monate nach dem Unfall wieder aufgenommen. Ihren eigenen Angaben zufolge hätten zunehmende Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich sowie Kopfschmerzen zu Konzentrationsproblemen und einer Häufung von Fehlern geführt. Deshalb habe sie die Stelle aufgegeben. Sie könne sich zu wenig konzentrieren für Büroarbeiten und sehe sich nicht als arbeitsfähig. Seit Oktober 2014 sei die Beschwerdeführerin beim J.____ angemeldet. Erstmals Kinder betreut habe sie ab Mai 2015 auf Stundenlohnbasis.

6.8 Prof. Dr. med. K.____, Facharzt Radiologie, stellte gestützt auf ein MR der Gesamtwirbelsäule in seiner Beurteilung vom 24. Januar 2017 eine bekannte Blockwirbelbildung auf Höhe HWK 2/3 fest. Hinweise auf eine Spondyloarthritis bestünden nicht.

6.9 Am 26. Januar 2017 berichtete Dr. med. L.____, Facharzt FMH Rheumatologie und allgemeine innere Medizin (IV-Nr. 17 S. 7), dass das Beschwerdebild der Versicherten von rheumatologischer Seite somatisch nicht begründet werden könne. Die vorliegenden, radiologisch objektivierbaren Befunde bezeugten alterskorrelierend unauffällige Befunde. Die Blockwirbelbildung zwischen dem zweiten und dritten Halswirbelkörper sei konstitutionell und ohne Krankheitsrelevanz. Denn die proximal und distal angrenzenden Wirbelsäulensegmente wiesen keine sekundären Degenerationen auf, wie es bei Fehl- und Überlastung zu erwarten wäre.

6.10 Dem Gesprächsprotokoll Intake der IV-Stelle vom 21. Februar 2017 (IV-Nr. 15) ist in Bezug auf die Selbsteinschätzung der Versicherten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum als Tagesmutter steigern könnte. Sie könne momentan nicht lange an einem PC arbeiten. Sie habe es im Geschäft ihres Mannes versucht. Wenn sie nicht lange sitzen müsse, seien zwei Stunden am Stück möglich. Danach mache sie Fehler. Sie könne nicht 100 % zu Hause sein, doch momentan reiche ihr die Arbeit als Tagesmutter. Mehr könne sie nicht. Den ebenfalls im Gesprächsprotokoll Intake enthaltenen Einschätzungen des RAD-Arztes, M.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, ist im Weiteren zu entnehmen, dass die Versicherte mit den 40 % als Tagesmutter bereits klar am Anschlag sei, weshalb berufliche Massnahmen keinen Sinn machen würden.

6.11 Im Arztbericht vom 3. März 2017 führte Dr. med. N.____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, aus, dass die Versicherte seit dem Auffahrunfall über therapierefraktäre bewegungsabhängige Nacken- und Schulterschmerzen klage. Diverse Abklärungen hätten keine somatische Ursache für die Beschwerden gezeigt. Unzählige Therapien hätten nicht zu einer Besserung geführt. Durch den langen Krankheitsverlauf und die frustranen Abklärungen habe sich am Ende auch eine reaktive Depression eingestellt. Berufliche Massnahmen seien angezeigt (IV-Nr. 19 S. 340).

6.12 Im Bericht des D.____ vom 24. Mai 2017 diagnostizierten Dr. med. O.____, Facharzt für allgemeine innere Medizin, und Dr. med. P.____, Assistenzarzt Rheumatologie, (IV-Nr. 29) ein chronisches Zervikalsyndrom mit Schmerzausweitungstendenz. Die Versicherte leide an fortbestehenden chronischen Schmerzen des Schultergürtelbereichs. Ein Röntgen der HWS mit Funktionsaufnahme habe eine Instabilität in der Inklinationsphase bei progredienter Anterolisthese HWK 2/3, HWK 3/4 sowie HWK 4/5 (jeweils Meyerding Grad 1) ergeben. Berufliche Massnahmen seien angezeigt. Der Versicherten sei wegen der Schmerzzunahme und Konzentrationsstörungen die bisherige Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von vier Stunden pro Tag zumutbar bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50 %.

6.13 Dr. med. Q.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Bericht vom 20. Oktober 2017 (IV-Nr. 43) keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Anpassungsstörung (F43.23). Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt.

6.14 Im Bericht vom 14. Dezember 2017 stellte Dr. med. R.____, Facharzt Radiologie, im Rahmen seiner Beurteilung des MRI der Lendenwirbelsäule folgendes fest (IV-Nr. 61.5): Als Hauptbefund bestätige sich eine mediane bis paramedian rechtsseitig liegende nach oben luxierende grössere Diskushernie der Bandscheibe LWK 5/SWK 1 mit Verlagerung der Nervenwurzel S1 rechts nach dorsal. Eine Irritation dieser Struktur wäre möglich. Flache, breite Protrusion der Bandscheibe LWK 4/5 mit leichter Impression des Duralsackes ohne direkte Wurzelkompression. Mässiggradige Spondylarthrose der kleinen Wirbelgelenke auf beiden Segmenthöhen ohne Spinalkanalstenose oder foraminale Stenose. Die übrigen Bandscheiben zeigten ein normales Signal sowie eine normale Form, Weite cranialis sei der Spinalkanal nicht eingeengt. Einzelne kleine dar Loge Zysten im sakral-Plexus als Nebenbefund.

6.15 Am 22. Dezember 2017 wurde vom S.____ des D.____ (IV-Nr. 55) eine progrediente, invalidisierende Tagesmüdigkeit und ■schläfrigkeit seit 2014 diagnostiziert. Bei Ausschluss eines Schlaf-Apnoe-Syndroms werde die Tagesmüdigkeit und -schläfrigkeit im Rahmen des nach dem Auffahrunfall aufgetretenen zervikalen Schmerzsyndroms beurteilt.

6.16 Am 25. Juni 2018 erstattete die C.____ ein polydisziplinäres Gutachten (IV-Nr. 61.1 ■ 4) bestehend aus einer internistischen Untersuchung durch Dr. med. T.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Februar 2018 (IV-Nr. 61.1), einem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. U.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Februar 2018 (IV-NR. 61.2), einem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. V.____, Facharzt FMH Rheumatologie, vom 5. März 2018 (IV-Nr. 61.3) sowie einem neuropsychologischen Teilgutachten von lic. phil. W.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, vom 7. März 2018 (IV-Nr. 61.4). Anlässlich der internistischen Untersuchung gab die Versicherte im Rahmen der Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit an, dass momentan keinerlei Arbeit möglich sei. Gründe dafür seien die Schmerzen, Konzentrationsstörungen und dass sie viele Fehler mache. Seit Juli 2015 sei sie fortlaufend 100 % arbeitsunfähig. Sie arbeite schätzungsweise 10 ■ 20 % als Tagesmutter. In Bezug auf die geltend gemachte Konzentrationsstörung stellten die Gutachter in der medizinisch interdisziplinären Beurteilung fest, dass die Versicherte bei der Beschreibung derselben nicht authentisch gewirkt habe. Dies habe die Gutachterstelle bewogen, zusätzlich eine neuropsychologische Untersuchung zu veranlassen. Bevor auf die Ergebnisse dieser neuropsychologischen Untersuchung einzugehen ist, werden zunächst die

Feststellungen des psychiatrischen und des rheumatologischen Teilgutachtens dargelegt. Die psychiatrische Begutachtung ergab, dass keine Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung oder psychische Störung mit Krankheitswert vorlägen. In der rheumatologischen Begutachtung wurde ein Beschwerdebild des Nackens und der Lumbalregion festgestellt. Ein spezifisches entzündliches oder anderweitig differenziertes Leiden aus dem rheumatologischen Formenkreis liege nicht vor. Es fänden sich keine Hinweise für eine begleitende radikulär-segmentale oder axial-zervikale myelopathische Störung. Es sei von einer sekundär aufgetretenen und mittlerweile wesentlich chronisch geprägten muskulären Dysbalance und Dekonditionierung auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit betrage für ein volles zeitliches Pensum aus rheumatologischer Sicht, rein bezogen auf den Bewegungsapparat, mindestens 80 %. Aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs und des verlangsamten Arbeitstempos bestehe maximal eine 20%ige Leistungsminderung. Diese Einschätzung könne retrospektiv spätestens ab August 2015 gelten. Damals sei eine fachärztliche neurologische Untersuchung erfolgt, die nicht ergiebig geblieben sei und wo konkret bereits Verspannungen der Nacken- und Rückenmuskulatur formuliert worden seien. In neuropsychologischer Hinsicht wurde schliesslich festgehalten, dass sich in der Ausprägung nicht authentische kognitive Minderleistungen bei bewusster Leistungsverzerrung und Beschwerdeübertreibung fänden. Die invaliden Ergebnisse liessen eine differenzierte Einschätzung der Leistungsfähigkeit nicht zu. Es liege aber keine psychiatrische Diagnose vor, welche relevante kognitive Einschränkungen begründen könnte. Die Performanzvalidierungstests seien auffällig und es fänden sich Inkonsistenzen zwischen und innerhalb einzelner Tests. Im Konsens werde festgehalten, dass einem subjektiv deutlich erlebten Beschwerdebild nach Auffahrunfall objektiv eher blande Befunde gegenüberstünden. Bei Adipositas stünden eine muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung im Vordergrund. Die neuropsychologische Testung ergebe den Verdacht auf Beschwerdeübertreibung und Aggravation. So bestehe für die bisherige Tätigkeit als Projektassistentin und Tagesmutter sowie auch für eine angepasste Tätigkeit eine maximale Leistungseinschränkung von 20 % bei vollem zeitlichem Pensum ab August 2015.

6.17 Mit Stellungnahme vom 18. Juli 2018 erklärte der RAD, Dr. med. X.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, das C.____-Gutachten sei versicherungsmedizinisch nachvollziehbar und klar in seiner Konklusion. Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit sei ab August 2015 auf Dauer eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vorhanden.

6.18 Gemäss Stellungnahme des behandelnden Psychotherapeuten des D.____, lic. phil. Y.____, Fachpsychologe Psychotherapie, vom 25. September 2018 (IV-Nr. 70) werde die Patientin als motiviert erlebt, sich wieder in die Arbeitswelt zu integrieren. Entsprechende Massnahmen würden als klar indiziert erachtet. Ausserdem erscheine aufgrund des Traumas, der vegetativen Dysregulation und der zentralen Schmerzsensitivierung eine psychosomatische Abklärung indiziert, welche nebst somatischen auch psychotraumatologische und vegetative Faktoren differenziert mitberücksichtige.

6.19 In der ergänzenden Stellungnahme vom 17. Dezember 2018 (IV-Nr. 77) stellte die begutachtende Internistin der C.____, Dr. med. T.____, fest, die Versicherte habe den Unfallhergang auf einem Blatt Papier skizziert. Zur Beschreibung des Unfallherganges sei ausserdem die Aktenlage hinzugezogen worden. Aus neuropsychologischer Sicht stellte die Gutachterin lic. phil. W.____ in ihrer Stellungnahme vom 23. November 2018

(nachgereichte Unterlagen zu IV-Nr. 77) fest, dass die in der neuropsychologischen Teilbegutachtung vom 6. März 2018 gezeigten auffälligen resp. unterdurchschnittlichen Ergebnisse nicht einfach zum Nennwert genommen werden könnten. Zwei voneinander unabhängige Performanzvalidierungsverfahren liessen an der Glaubwürdigkeit der Versicherten stark zweifeln. In einem ersten Performanzvalidierungstest hätten die Leistungen zwar knapp über dem von den Testautoren definierten Grenzwert gelegen. In einem zweiten Validierungsverfahren seien die gezeigten Leistungen allerdings klar auffällig und deutlich unter dem kritischen Wert für Leistungsverzerrung gewesen. Betrachte man die Ergebnisse im ersten Test genauer, zeige sich, dass diese schlechter gewesen seien als sie zum Beispiel bei Personen mit schweren Hirnverletzungen, chronischen Schmerzen oder Depressionen vorkämen. Zusätzlich fänden sich auch nicht auflösbare Widersprüche zwischen und innerhalb einzelner Tests sowie auch Diskrepanzen zum beobachteten Verhalten. Auf dieser Basis seien Aussagen zur Leistungsfähigkeit nicht zulässig. Dies bedeute im Umkehrschluss jedoch nicht, dass keine kognitiven Probleme bestehen könnten. Ein Proband könne tatsächlich Probleme haben und trotzdem übertreiben. Da gemäss dem psychiatrischen Gutachten keine psychische Störung vorliege, sei die Leistungsverzerrung als bewusst zu werten. Dies führe dazu, dass eine Aggravation wahrscheinlich sei. Abschliessend wies die neuropsychologische Gutachterin darauf hin, dass in den Vorakten mehrere Angaben von Konzentrations- und Gedächtniseinschränkungen zu finden seien. In diesen Berichten seien jedoch einfach die subjektiven Beschwerden übernommen worden. Mit dem aktuellen Ergebnis einer Beschwerdeübertreibung könnten diese Angaben jedoch nicht per se übernommen werden.

7. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint. Dabei stütze sie ihre Entscheidung im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der C.____, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist.

7.1 Das psychiatrische Teilgutachten, wonach keine Hinweise auf das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung oder einer psychischen Störung vorlägen, wird unter Berücksichtigung der psychiatrischen Vorbefunde plausibel begründet. Hinsichtlich der objektiven Befunde zum klinischen Psychostatus stellte der psychiatrische Gutachter Dr. med. U.____ fest, dass die Versicherte bei vollem Bewusstsein und in allen vier Richtungen uneingeschränkt orientiert sei. Es fänden sich keine relevanten kognitiven Defizite, die geeignet wären, das psychiatrische Untersuchungsergebnis zu verfälschen. Insbesondere seien die Merkfähigkeit, die Aufmerksamkeit, die Wachheit und das Durchhaltevermögen während der Untersuchungszeit, das Sprachverhalten, die Intelligenz und die Auffassungsgabe nicht bedeutsam eingeschränkt. In der Fokussierung der Untersuchung auf depressive Symptome fänden sich keine depressionsbedingten psychopathologischen Auffälligkeiten. Und auch in der Fokussierung der Untersuchung auf andere psychiatrische Bereiche hätten sich keine psychotischen Symptome feststellen lassen. Hinweise auf eine generelle Angst- oder Zwangserkrankung oder eine krankheitsrelevante phobische Störung hätten sich ebenfalls nicht ergeben. Gestützt auf diese Untersuchungsbefunde überzeugt die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden konnte. Überdies führte Dr. med. U.____ auch in nachvollziehbarer Weise aus, dass seine blanden Untersuchungsbefunde im Einklang mit den Vorbefunden von Dr. med. Q.____ (IV-Nr. 43) stünden. Die Versicherte sei von ihrem Hausarzt, welcher eine reaktive Depression

festgestellt habe, an die Psychiaterin Dr. med. Q.____ überwiesen worden. Diese habe in der Folge keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und auch keine kognitiven Funktionsstörungen festgestellt. Einer Anpassungsstörung habe sie keine Relevanz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zugesprochen. Die Ergebnisse des psychiatrischen Teilgutachtens sind demnach mit Blick auf die eigenen sowie auch die vormaligen Untersuchungsbefunde nachvollziehbar. Gestützt auf dieses beweismässige fachärztliche Teilgutachten, welches eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in überzeugender Weise verneint, kann auf eine Indikatorenprüfung verzichtet werden (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

7.2 In rheumatologischer Hinsicht erweist sich das Gutachten ebenfalls als schlüssig und nachvollziehbar. Gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten besteht ein zervikal betontes und lumbal betontes unspezifisches Rückenschmerzproblem, welches wohl auf eine chronisch geprägte muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung zurückzuführen sei. In der angestammten sowie auch einer angepassten Tätigkeit sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht, rein bezogen auf den Bewegungsapparat, ab August 2015 zu mindestens 80 % arbeitsfähig. Die maximal 20%ige Einschränkung sei durch einen vermehrten Pausendarf und/oder ein verlangsamtes Arbeitstempo bedingt. Diese Schlussfolgerungen werden anhand der eigenen Untersuchung des Rheumatologen Dr. med. V.____ und anhand der medizinischen Vorbefunden plausibilisiert. In der klinischen Expertise seien weder anamnestisch noch klinische Hinweise für ein zu Grunde liegendes spezifisches entzündliches oder anderweitig differenziertes Leiden aus dem rheumatologischen Formenkreis zu finden. Es bestünden auch keine Hinweise für eine begleitende radikulär segmentale oder axial zervikale myelopathische Störung. Ferner seien die Kriterien für eine Fibromyalgie-Symptomatik nicht erfüllt. Bei 1/5 Waddell-Zeichen sei als mögliche Erklärung für das erlebte und beklagte Beschwerdebild von einer sekundär aufgetretenen und mittlerweile wesentlich chronisch mittragenden muskulären Dysbalance und Dekonditionierung auszugehen. Diese Befunde und Einschätzungen von Dr. med. V.____ werden sodann auch gestützt von den rheumatologischen Vorberichten von Dr. med. F.____ vom 21. April 2015 (IV-Nr. 7.86) und Dr. med. L.____ vom 26. Januar 2017 (IV-Nr. 17 S. 7) sowie auch dem neurologischen Bericht von Dr. med. I.____ vom 31. August 2015 (IV-Nr. 7.40) und dem hausärztlichen Bericht von Dr. med. N.____ vom 3. März 2017 (IV-Nr. 19 S. 340). Der Bericht des D.____ vom 24. Mai 2017 (IV-Nr. 29) stimmt in Bezug auf die Befunderhebung ebenfalls im Wesentlichen mit dem rheumatologischen Teilgutachten überein. Die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ist indessen insofern kaum verwertbar, als die Ärzte des D.____ im Rahmen der Beurteilung der gesundheitlichen Störungen bei der bisherigen Tätigkeit nebst einer Schmerzzunahme auch Konzentrationsstörungen berücksichtigt haben. Dagegen bezog der rheumatologische Gutachter die attestierte Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf Einschränkungen des Bewegungsapparats, womit seiner Beurteilung höherer Beweiswert zuzumessen ist. Zu keinem anderen Resultat führt auch der radiologisch festgestellte Befund einer nach oben luxierenden grösseren Diskushernie der Bandscheibe LWK 5/SWK 1 mit Verlagerung der Nervenwurzel S1 rechts nach dorsal (IV-Nr. 61.5), welcher nach Einschätzung des Radiologen möglicherweise eine Irritation der entsprechenden Struktur verursache. Der besagte Befund und die Einschätzung des Radiologen vermögen die einlässliche und anhand der medizinischen Vorakten breit abgestützte Beurteilung des rheumatologischen Gutachters nicht in Zweifel zu ziehen. Indem der Radiologe eine Irritation der Struktur nur als «möglich» bezeichnete, ist diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Insgesamt leuchtet die fachärztliche Beurteilung der beklagten somatischen Beschwerden sowie auch die aus rheumatologischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % ab August 2015 ein. Die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stützte der Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf die neurologisch-fachärztliche Untersuchung von Dr. med. I. ___ vom 31. August 2015 (IV-Nr. 740), welche nicht ergiebig geblieben sei und in welcher bereits damals «Verspannungen der Nacken- und Rückenmuskulatur» formuliert worden seien.

7.3 Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung konnten schliesslich keine verwertbaren Einschätzungen zur kognitiven Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin festgestellt werden. Die Versicherte habe defizitäre Leistungen in den Bereichen Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen und Sprache gezeigt. Diese Ergebnisse seien allerdings zufolge bewusster Leistungsverzerrung resp. Aggravation nicht valide. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung vermag eine auf Aggravation beruhende Leistungseinschränkung eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht leichtthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Die neuropsychologische Gutachterin begründete die Aggravation überzeugend mit zwei Performanzvalidierungstests, Inkonsistenzen zwischen und innerhalb einzelner Tests sowie Diskrepanzen zum beobachteten Verhalten. Von den zwei durchgeführten Performanzvalidierungstests liess einer knapp auf ein valides Ergebnis, der andere hingegen klar auf ein invalides Ergebnis der gezeigten kognitiven Leistungen schliessen. Diese bereits an sich eher für ein invalides Resultat sprechenden Tests, werden sodann durch den Vergleich mit anderen Krankheitsbildern bekräftigt. Die von der Beschwerdeführerin gezeigten Leistungen seien beispielsweise schlechter als jene von Personen mit schweren Hirnverletzungen, chronischen Schmerzen oder Depressionen. Im Weiteren zeigte die neuropsychologische Gutachterin diverse Inkonsistenzen und Diskrepanzen auf, welche ebenfalls für eine Aggravation sprechen. Unter anderem habe etwa die Bearbeitungsgeschwindigkeit zwischen «normal schnell» bis «schwer verlangsamt» geschwankt. Ausserdem sei die Fluenzleistung deutlich herabgesetzt gewesen, wobei weder eine klinische Verlangsamung, noch ein reduzierter Sprachfluss, ein vermindertes Sprechtempo oder ein verminderter Antrieb festgestellt worden seien. Eine Diskrepanz liege schliesslich auch im Widerspruch zwischen den deutlichen Gedächtnisdefiziten und der klinischen Feststellung, wonach die Versicherte differenziert Auskunft geben könne und orientiert sei. Insofern werden die aufgezeigten Inkonsistenzen zwischen den kognitiven Testergebnissen und dem klinischen Bild sowie dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. U. ___, welches keine Hinweise auf eine kognitive Störung enthält, plausibel hergeleitet. Nebst den grundsätzlich für ein invalides Ergebnis sprechenden Performanzvalidierungstests liegen damit weitere schlüssige und nachvollziehbare Inkonsistenzen vor. Damit überwiegen die Anhaltspunkte für die Annahme einer Aggravation eindeutig. Nach einleuchtender Beurteilung der Gutachterin sind die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung gezeigten kognitiven Minderleistungen demnach nicht verwertbar. Nicht verlässlich sind sodann auch die Angaben von Konzentrations- und Gedächtniseinschränkungen in den medizinischen Vorakten. Wie die

neuropsychologische Gutachterin nachvollziehbar darlegte, wurden damals die subjektiv berichteten Beschwerden ohne Objektivierung in die medizinische Berichterstattung übernommen und sind aufgrund der überwiegend wahrscheinlichen Beschwerdeübertreibung nicht aussagekräftig. Eine neuropsychologische Einschränkung kann deshalb nicht festgestellt werden. Aus diesem Umstand vermag die Versicherte allerdings keinen Anspruch auf weitere Abklärungen abzuleiten. Die Unsicherheit, welche sich auf die Befunderhebung erstreckt, ist der überwiegend wahrscheinlichen Aggravation geschuldet, weshalb die Versicherte die Folgen dieser Beweislosigkeit selber zu tragen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2017 vom 31. August 2018 E. 3.2.3). Weitere Abklärungen, wie es die Beschwerdeführerin gestützt auf den Bericht des D.____ vom 25. September 2018 verlangt, sind nicht angezeigt. Eine neuropsychologische Einschränkung ist damit nicht gegeben.

7.4 In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter schliesslich überein, dass ab August 2015 für die bisherige Tätigkeit als Projektassistentin und Tagesmutter sowie auch für eine angepasste Tätigkeit eine maximale Leistungseinschränkung von 20 % bei einem Vollzeitpensum bestehe. Diese Beurteilung leuchtet mit Blick auf die soeben gewürdigten Teilgutachten ein. Aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Insbesondere können die angegebenen Konzentrationsstörungen aufgrund der überwiegend wahrscheinlichen Aggravation nicht berücksichtigt werden. Damit verbleibt einzig die aus rheumatologischer Sicht bestehende 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus dem Dargelegten folgt, dass die einzelnen Teilgutachten sowie die Konsensbeurteilung schlüssig und plausibel begründet wurden. Es sprechen ausserdem keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des im Rahmen des Verwaltungsverfahrens von externen Expertinnen und Experten eingeholten Gutachtens. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, inwiefern die angeblich im Gutachten falsche Wiedergabe des Unfallhergangs vom 25. November 2014 die Beurteilung des aktuellen gesundheitlichen Zustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflussen soll. Der Einwand, wonach die Beschwerdeführerin unvorbereitet von zwei Fahrzeugen angefahren worden sei, vermag die Schlüssigkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Insgesamt wurde die Expertise aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und sie gelangt bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, weshalb ihr volle Beweiskraft zuzuerkennen ist (vgl. Erwägung 3.4 hiavor). Die Beschwerdeführerin wurde nebst den gutachterlichen Fachdisziplinen vorgängig ausserdem neurologisch und schlafmedizinisch abgeklärt, wobei die besagten Untersuchungsergebnisse im polydisziplinären Gutachten berücksichtigt wurden. Aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens und der umfassenden Untersuchungen kann demnach auf die im Rahmen des Eventualbegehrens beantragte Einholung von zusätzlichen Abklärungen zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin verzichtet werden.

8. Gestützt auf Einschätzung der C.____-Gutachterstelle ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit ab August 2015 auszugehen. Damit wird der für den Anspruch auf eine Invalidenrente erforderliche Invaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente sind vorliegend nicht erfüllt.

9. Umstritten ist im Weiteren der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen solchen im Wesentlichen aufgrund des fehlenden Eingliederungswillens.

9.1 Wie bereits in Erwägung 4 erwähnt, müssen Eingliederungsmassnahmen dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit genügen und entsprechend notwendig sowie geeignet sein zur Erreichung des angestrebten Eingliederungsziels. Vorausgesetzt wird insbesondere eine subjektive Eingliederungsbereitschaft, welche nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anhand der gegenüber der Verwaltung und der Ärzteschaft gemachten Äusserungen betreffend Krankheitsüberzeugung und Arbeitsmotivation sowie der im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren gestellten Anträge zu ermitteln ist.

9.2 Aus den vorliegenden Akten geht zur subjektiven Eingliederungsfähigkeit Folgendes hervor: Die Beschwerdeführerin äusserte im September 2015 gegenüber der Suva und im Intake-Gespräch vom 21. Februar 2017 gegenüber der IV-Stelle sowie am 12. Februar 2018 gegenüber der Internistin der C.____-Gutachterstelle, dass sie sich für Bürotätigkeiten als nicht arbeitsfähig erachte. Die Arbeit als Tagesmutter sei ihr dagegen in einem kleinen Pensum möglich. Mehr könne sie jedoch nicht. Als Gründe für die Arbeitsunfähigkeit wurden die Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich, Konzentrationsprobleme und eine erhöhte Fehleranfälligkeit genannt (IV-Nr. 7.38 und 15 und 61.1). In den späteren Einwand- und Beschwerdeverfahren erklärt die Beschwerdeführerin dagegen, sie sei motiviert, sich in die Arbeitswelt zu integrieren und beantrage berufliche Massnahmen. Aus ärztlicher Sicht wurde die Eingliederungsfähigkeit folgendermassen beurteilt: Der RAD-Arzt erachtete die Erforderlichkeit von Eingliederungsmassnahmen mit Stellungnahme vom 21. Februar 2017 als nicht sinnvoll, weil die Versicherte mit den 40 % als Tagesmutter bereits klar am Anschlag sei (IV-Nr. 15). Der Hausarzt Dr. med. N.____ befand am 3. März 2017, dass berufliche Massnahmen angezeigt seien, wobei er sich nicht zur Eingliederungsbereitschaft äusserte (IV-Nr. 19 S. 340). Der behandelnde Psychotherapeut des D.____ stellte sodann am 25. September 2018 fest (IV-Nr. 70), dass eine Arbeitsmotivation vorhanden sei.

9.3 Gestützt auf die Aktenlage ist von einer tendenziell ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung auszugehen. Die Beschwerdeführerin hat wiederholt erklärt, dass sie sich für eine Bürotätigkeit als nicht arbeitsfähig erachte und dass eine Erweiterung der erwerblichen Kinderbetreuung nicht möglich sei. Ein Eingliederungswille oder eine Arbeitsmotivation waren nicht zu erkennen. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung darlegt, spricht auch die bei der neuropsychologischen Begutachtung festgestellte Darstellung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin stark gegen die subjektive Eingliederungsfähigkeit. Die nach Erhalt des negativen Vorbescheids vom 27. Juli 2018 (IV-Nr. 65) bekundete Arbeitsmotivation vermag die vorherigen Aussagen und den dadurch vermittelten Eindruck nicht aufzuheben. Jedenfalls ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bis zum Erlass der Verfügung vom 7. März 2019 nicht bereit war, die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80 % zu verwerfen. Es ist unter diesen Umständen nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit verneint hat. Sollte die Beschwerdeführerin ihre Haltung geändert haben und an einer Eingliederungsmassnahme im gutachterlich attestierten Umfang ernsthaft teilnehmen wollen, kann sie sich bei der IV-Stelle erneut anmelden, welche darüber neu zu verfügen hätte (BGE 130 V 64 E. 2 S. 66).

11. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

12. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Baltermia-Wenger

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