



SV 20 28

**Entscheid vom 22. März 2021
Sozialversicherungsabteilung**

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Sepp Schnyder,
Gerichtsschreiberin Mirdita Kelmendi.

Verfahrensbeteiligte

A.____,

vertreten durch lic. iur. Alex Beeler, Rechtsanwalt,
BEELER | SCHULER RECHTSANWÄLTE,
Pilatusstrasse 30, Postfach 2119, 6002 Luzern,

Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Nidwalden,
Stansstaderstrasse 88, Postfach, 6371 Stans,

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Leistungen Invalidenversicherung

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden
vom 19. August 2020.

Sachverhalt:

A.

A.____, geb. 1966, meldete sich am 5. April 2013 (Posteingang) aufgrund eines im Januar 2013 bei ihr diagnostizierten Brustkrebses resp. dessen Behandlung erstmals bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Hilfsmitteln an (IV-act. 1). Nach medizinischen Abklärungen erteilte ihr die IV-Stelle Nidwalden mit Mitteilung vom 17. April 2013 Kostengutsprache für eine Perücke oder einen anderen Haarsersatz (IV-act. 7).

Am 22. August 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf das Krebsleiden erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 9). Die IV-Stelle Nidwalden tätigte daraufhin Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und holte die erforderlichen Unterlagen ein. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) veranlasste die IV-Stelle zudem eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die B.____ AG (Gutachten vom 11. Juni 2015; IV-act. 59) und liess eine Haushaltsabklärung vor Ort durchführen (Haushaltsabklärungsbericht vom 14. Juli 2015; IV-act. 64). Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 24. September 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wobei sie in Anwendung der gemischten Methode mit den Anteilen 40% Erwerb und 60% Haushalt einen Invaliditätsgrad von 31% ermittelte (IV-act. 66). Nach durchgeführtem Einwandverfahren beabsichtigte die IV-Stelle offenbar an ihrem Entscheid festzuhalten; die entsprechende Verfügung wurde jedoch nie erlassen, wie die IV-Stelle im August 2018 feststellte (IV-act. 67-78).

In Anbetracht der durch die Versicherte geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung seit der Begutachtung durch die B.____ AG und der seither verstrichenen Zeit sah sich die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen veranlasst. Sie holte insbesondere aktualisierte medizinische Berichte ein (IV-act. 83 ff.) und beauftragte die B.____ AG mit einem polydisziplinären Verlaufsgutachten, welches am 5. Dezember 2019 erstattet wurde (IV-act. 113). Gestützt auf ihre Abklärungen und nach Rücksprache mit dem RAD stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 6. Mai 2020 erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 126). Sie ermittelte dabei wiederum in Anwendung der gemischten Methode, aber nunmehr mit den Anteilen 65% Erwerb und 35% Haushalt, einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34%. Dagegen erhob die Versicherte abermals Einwand (IV-act. 127). Am 19. August 2020 verfügte die IV-Stelle schliesslich dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren ab (IV-act. 130).

B.

Gegen die Verfügung vom 19. August 2020 liess die Versicherte mit Eingabe vom 18. September 2020 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen (amtl. Bel. 1):

- « 1. Die Verfügung vom 19.8.2020 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.»

Der von der Verfahrensleitung eingeforderte Gerichtskostenvorschuss im Betrage von Fr. 800.– wurde fristgerecht überwiesen (amtl. Bel. 2, 3).

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde in allen Punkten, unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin (amtl. Bel. 6). Gleichzeitig überwies sie das Versichertendossier (IV-act. 1-130). Damit war der Rechtsschriftenwechsel abgeschlossen (amtl. Bel. 7).

D.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Streitsache an ihrer Sitzung vom 22. März 2021 abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:**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. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 19. August 2020, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Sie ist

somit zur Beschwerde legitimiert. Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1

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).

2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit

nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

2.4

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Darüber hinaus bilden ärztliche Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

2.5

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b; vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4 f.). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_847/2014 vom 25. März 2015 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt hingegen nicht derselbe Beweiswert. Sie sind aber insoweit zu berücksichtigen, als nicht auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.7).

3.

3.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung zusammengefasst, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mehr arbeitsfähig sei. Die Ausübung einer den Leiden angepassten Tätigkeit sei ihr jedoch im Umfang von 50% möglich und zumutbar. Aufgrund der Abklärungen sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 65% im Erwerb und zu 35% im Haushalt tätig wäre, wobei im Haushaltsbereich eine Einschränkung von 5% zu berücksichtigen sei. In Anwendung der gemischten Methode ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 34%.

3.2

Die Beschwerdeführerin beanstandet zunächst, die IV-Stelle weiche in der angefochtenen Verfügung ohne zwingende Gründe von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit ab. Im Verlaufsgutachten vom 5. Dezember 2019 werde ihr nämlich eine Arbeitsunfähigkeit von 55% attestiert, darauf sei abzustellen. Des Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin die Anwendung der gemischten Methode zur Ermittlung des Invaliditätsgrades. Der Invaliditätsgrad sei vielmehr anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu ermitteln, da sie im Gesundheitsfall

eine Vollzeitberufstätigkeit ausüben würde. Eventualiter beanstandet sie die Haushaltsabklärung als nicht aussagekräftig. Die Umstände hätten sich seit der letzten Abklärung im Jahr 2015 erheblich verändert, weshalb sich diesbezüglich, sofern erforderlich, eine neue Abklärung aufdränge. Abschliessend bemängelt die Beschwerdeführerin den Einkommensvergleich. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle könne für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf die Tabellenlöhne abgestellt werden, sondern es sei ihr tatsächlicher Verdienst vor Eintritt des Gesundheitsschadens beizuziehen. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei ferner ein Leidensabzug von 10% vorzunehmen. Auf diese Rügen wird im Folgenden einzugehen sein.

4.

Die massgebliche medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der B. __ AG vom 11. Juni 2015 basiert auf Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Onkologie, Pneumologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie (IV-act. 59 S. 3). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 59 S. 33):

- Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11)
- Multifokales invasiv duktales Mammakarzinom links, mit duktalem in situ Karzinom, Tumorstadium pT1b (m) pN1a (2/22) MO LO VO G2 RO, ER95%, PR80%, Ki67 15-25%, HER2 nicht amplifiziert; Patientin zum Zeitpunkt der Diagnosestellung prämenopausal und mit positiver Familienanamnese hinsichtlich Mammakarzinom
- Undifferenzierte Spondarthropathie, Erstmanifestation 2000: seronegative, HLA-B27-negative asymmetrische Oligo- bis Polyarthritits, behandelt bisher mit Methotrexat, Arava, Salazopyrin, Huira, Remicade, Simponi
- St. n. Lungenembolie postpartal 2001
- Chronischer Erschöpfungszustand im Sinne einer tumorassoziierten Fatigue im Rahmen von Diagnose und Therapie unter 1., mit Leitsymptomen Müdigkeit, Kraftlosigkeit, sowohl physischem als auch psychischem Schweregefühl und herabgesetzter Schmerzresistenz
- Schmerzen nach körperlicher Belastung im linken Arm, im Rahmen von Diagnose und Therapie des Mamma-Ca's.
- Chronisches, diffuses, generalisiertes Schmerzsyndrom bei/mit/nach:
 - Wirbelsäulenfehlstatik (akzentuierte thorakale Kyphose mit Kopf- und Schulterprotraktion beidseits, leichte Torsionsskoliose)
 - initialer (Osteo-)Chondrose L4/5
 - möglichen subacromialem Impingement der Schultern beidseits
 - Verdacht auf Pincer-Impingement Hüften beidseits

- muskulärer Dysbalance und Insuffizienz
- Spreizfüßen beidseits
- aktenanamnestisch undifferenzierter HLA-B27-negativer, seronegativer Spondyloarthropathie

In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau, wobei die onkologische und die rheumatologische Beurteilung bei dieser Einschätzung führend seien. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Bei dieser Einschätzung stünden die onkologische und die psychiatrische Beurteilung im Vordergrund (IV-act. 59 S. 37 f.).

4.2

Die IV-Stelle legte das polydisziplinäre Gutachten ihrem beratenden RAD-Arzt Dr. med. C vor. Mit Stellungnahme vom 29. Juni 2015 hielt er fest, die Einschätzung der Gutachter sei nicht in allen Teilen über jeden Zweifel erhaben und erscheine zum Teil wenig nachvollziehbar. Die polydisziplinäre Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gehe einzig auf die subjektiven Angaben der Versicherten rund um die Müdigkeit zurück, worauf die IV streng genommen nicht abzustellen hätte. Immerhin resultiere in der Gesamtschau eine Arbeitsfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit, was angesichts aller Diagnosen im Rahmen des Möglichen sei (IV-act. 61).

4.3

Der Hausarzt Dr. med. D. ___ gab in seinem Bericht vom 28. August 2018 an, es bestünden chronische Rückenschmerzen, Arthritiden, chronischer Schwindel sowie depressive Symptome. Ob bzw. inwiefern sich diese Beschwerden auf die Leistungsfähigkeit der Versicherten auswirken, konnte der Hausarzt nicht beantworten (IV-act. 83).

4.4

Der behandelnde Rheumatologe Dr. E. ___, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, hielt in seinem Arztbericht vom 12. November 2018 fest, er habe die Versicherte seit dem 28. August 2017 behandelt und letztmals anlässlich einer Kontrolle am 25. Mai 2018 gesehen. Er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Versicherte arbeite als selbständige Reinigungsfachfrau in einem Pensum von ca. 50%. Sie leide wahrscheinlich an einer entzündlichen Rückenkrankheit, die wegen der Mammakarzinomkrankung derzeit nicht spezifisch behandelt werden könne. Eine entsprechende Behandlung sei erst im Frühling 2019 möglich.

Die Beschwerden am Bewegungsapparat erklärten eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Im Frühling habe die Patientin seines Erachtens eine zunehmende depressive Symptomatik entwickelt; sie habe sich seines Wissens in fachärztliche Behandlung begeben. Ob aufgrund der depressiven Symptomatik eine zusätzliche Leistungseinschränkung bestehe, könne er nicht beurteilen (IV-act. 86).

Auf entsprechende Anfrage bei der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F.___ teilte diese mit, dass sie keinen verbindlichen Arztbericht verfassen könne, da die Versicherte sie lediglich dreimal (letztmals im Juni 2018) konsultiert habe (IV-act. 87).

4.5

Die behandelnde Gynäkologin Dr. med. G.___ nannte in ihrem Arztbericht vom 16. November 2018 zuhanden der IV-Stelle als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Mamma-Ca links. Eine Arbeitsunfähigkeit hatte sie der Versicherten zuletzt vom 1. Dezember 2014 bis 31. Januar 2015 attestiert (IV-act. 89).

4.6

Dr. med. H.___, Facharzt FMH für Rheumatologie, stellte in seinem Verlaufsbericht vom 12. Februar 2019 folgende Diagnosen (IV-act. 91 S. 2):

1. Axiale und periphere Spondarthropathie mit aktuell hochgradiger Arthritis und Tendovaginitis am PIPG 3 links
2. Multifokales Mammakarzinom links
3. Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion
4. Unklarer Schwindel
5. Densitometrisch Osteopenie

Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Rheumatologe im Rahmen seiner Eingabe vom 4. August 2019 (IV-act. 101 S. 3 f.). Er hielt fest, in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht theoretisch in einer rein sitzenden, beobachtenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% mit einem zusätzlichen Pausenbedarf von 5 Minuten pro Stunde. Zur Begründung führt er aus, dass aufgrund der Polyarthritits keine manuelle Tätigkeit zumutbar sei. Aufgrund der möglichen Polyneuropathie mit gehäuften Stürzen (3-4 Mal im letzten Halbjahr) sei eine stehende oder gehende Arbeit nur mit Vorbehalt zumutbar. Abkauern, Kriechen, Steigen auf Leitern und Gerüsten seien nicht zumutbar. Schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien insgesamt aufgrund der Polyarthritits ausgeschlossen.

Der Rheumatologe hielt des Weiteren fest, dass im rheumatologischen Status vom 20. April 2015 keine Arthritiden beschrieben worden seien. Diese seien nun klar fassbarer und sonographisch dokumentiert. Demnach sei eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten. Im aktuellen MRI seien abermals keine Entzündungen festgestellt worden; diese seien allerdings bereits im Jahr 2008 dokumentiert.

4.7

4.7.1

Die Ärzte der B. __ AG erstatteten am 6. Dezember 2019 ein von der IV-Stelle beauftragtes Verlaufsgutachten. Das Gutachten basiert auf Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Onkologie, Pneumologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie sowie Neurologie (IV-act. 113 S. 2). Die Gutachter schlossen im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung auf folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 113 S. 5 f.):

- Tumor- und behandlungsassoziierte Fatigue (ICD-10: R53.0)
- Mammakarzinom, St. n. Tumorektomie links sowie Sentinel-Lymphknotenbiopsie links, St. n. adjuvanter Chemotherapie, adjuvanter Strahlentherapie und adjuvanter antihormoneller Therapie (ICD-10: C50.9)
- Polyneuropathie, vermutlich Chemotherapie-induziert mit leichter Rumpfataxie (unter erschwerten Bedingungen; ICD-10: G62.0)
- Periarthropathie der linken Schulter vorwiegend der Supraspinatussehne (ICD-10: M75.0)
- Anamnestisch undifferenzierte seronegative Spondarthropathie mit Symptomen seit 2005, aktuell lediglich mässige Arthritis PIP Dig III links (Röntgen unauffällig, BSR und CRP normal; ICD-10: M45.0)
- leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)
- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

4.7.2

In seinem psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. I. __, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Versicherte habe ab ca. 2013 mit der Brustkrebsdiagnose eine depressive Episode entwickelt, welche sich bis heute vorhanden zeige. Im Unterschied zum Gutachten vom Jahr 2015 sei jedoch aufgrund der Scheidungssituation eine ätiologische Verschiebung für die störungsaufrechterhaltenden Aspekte bzw. psychosozialen Belastungen eingetreten. Hinsichtlich des Schweregrades zeige sich aktuell psychopathologisch eine leichte depressive Episode, während damals im Jahr 2015 eine mittelgradige depressive Episode bestanden habe. Aktuell sei allerdings die Schmerzsymptomatik psychiatrisch mit der eigenständigen Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostisch einzuordnen (IV-act. 113 S. 19 ff.).

Gemäss Mini-ICF-APP zeige die Versicherte eine leichte Beeinträchtigung der Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit, eine leichte Beeinträchtigung der Selbstpflege und Selbstversorgung sowie eine leicht ausgeprägte Beeinträchtigung der Aspekte Proaktivität und Spontanität. Zudem bestehe subjektiv eine erhebliche Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (IV-act. 113 S. 21 f.).

Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich sowohl in angestammter als auch in adaptiver Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% (30% AUF), wobei die aktuelle Tätigkeit in der Reinigung aufgrund der selbständigen Einteilung und Arbeitsgestaltung als optimal adaptierte Tätigkeit angesehen werde (IV-act. 113 S. 23).

Aus psychiatrischer Sicht liege damit im Vergleich zum Gutachten vom Jahr 2015 eine Veränderung sowohl hinsichtlich der Symptomatik und Diagnostik als auch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor, welche damals 50% betragen habe (IV-act. 113 S. 23).

4.7.3

Der rheumatologische Gutachter Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt fest, dass sich die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin aufgrund regelmässiger stärkerer Belastung von Hand-, Fingergelenken und Schulter aus rheumatologischer Sicht als ungünstig erweise. Für solche Tätigkeiten bestehe daher, wie im Vorgutachten, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%, bezogen auf eine Vollzeitbeschäftigung. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne regelmässige Belastungen der linken Schulter über der Horizontalen, ohne spezielle Kraftanforderungen der Arme und Hände und ohne regelmässiges Knien oder Heben und Tragen von Lasten regelmässig über etwa 10 kg bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 70% (30% AUF) bei etwas verlangsamten Bewegungsabläufen und vermehrt benötigtem Pausenbedürfnis (IV-act. 113 S. 28 f.).

4.7.4

In pneumologischer Hinsicht finden sich gutachterlich keine Diagnosen oder Beschwerden mit versicherungsmedizinischer Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Laut Dr. med. K.____, Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, habe sich die Situation betreffend Asthma bronchiale im Vergleich zum Jahr 2015 nicht gross verändert. Es sei einzig festzuhalten, dass die Arbeitsumgebung lufthygienisch einwandfrei sein sollte (IV-act. 113 S. 33 f.).

4.7.5

Im internistischen Teilgutachten werden ebenfalls keine Diagnosen oder Beschwerden mit versicherungsmedizinischer Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt. Es werden auch keine wesentlichen Veränderungen im Vergleich zum Gutachten vom Jahr 2015 beschrieben (IV-act. 113 S. 42).

4.7.6

PD Dr. Dr. med. L. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Medizinische Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin, hielt in seinem onkologischen Teilgutachten im Wesentlichen fest, dass bei der Versicherten gestützt auf die erhobenen Befunde weiterhin eine mittel- bis schwergradig ausgeprägtes tumorassoziertes Fatigue-Syndrom bestehe. Im Unterschied zum Gutachten vom Jahr 2015 seien bei der Versicherten inzwischen anamnestisch sämtliche Symptome vorliegend, welche für die Diagnose einer tumorassozierten Fatigue herangezogen werden, was eine gesundheitliche Verschlechterung darstelle (IV-act. 113 S. 49; vgl. auch IV-act. 59 S. 44 ff.). Insgesamt sei bedauerlicherweise eine Abnahme der Belastbarkeit im Vergleich zum Jahr 2015 festzustellen, welche sich mit einer 5%-igen Minderung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Versicherten auswirke (IV-act. 113 S. 50).

Aus onkologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit werde eine Arbeitsfähigkeit von 45% (55% AUF) als realisierbar eingeschätzt, womit im Vergleich zur gutachterlichen Einschätzung vom Jahr 2015 (50% AF) eine Reduktion um 5% vorliege. Diese ergebe sich wie folgt:

Die Versicherte könne seit 2017 nicht mehr wie früher 17 Stunden, sondern nur noch 15 Stunden pro Woche arbeiten. Dies entspreche einem Rückgang der Leistungsfähigkeit um 12%. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, welche von ihm damals mit 50% in adaptierter Tätigkeit veranschlagt worden sei, ergebe sich somit eine 6%-ige Reduktion der Arbeitsfähigkeit bezogen auf das reduzierte Pensum. Mithin resultiere eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von 45% in adaptierter Tätigkeit. Für adaptierte Tätigkeiten seien dabei aus onkologischer Sicht weiterhin folgende Aspekte zu berücksichtigen: Die Versicherte müsse bei der Arbeit die Möglichkeit haben, sich mittels regelmässigen Pausen im Rahmen eines max. 4-stündigen Arbeitstages zwischendurch ausruhen zu können. Es sei darauf zu achten, dass körperlich schwere Tätigkeiten mit langem Stehen sowie das Heben und Tragen von schweren Lasten (über 10 kg Gewicht) und Arbeiten über Kopf zu vermeiden seien (IV-act. 113 S. 51).

4.7.7

Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Teilgutachten im Wesentlichen aus, bei der Versicherten zeige sich als Folge einer partiellen peripheren Ataxie bei Polyneuropathie eine Rumpfunstabilität unter erschwerten Bedingungen, wobei die Rumpfstabilität für die Alltagsbedingungen gewährleistet erscheinen, sodass auch keine relevante Mobilitätseinschränkung bestehe. Aufgrund der Gesamtsituation vermeide die Versicherte allerdings längere Autofahrten, fahre aber prinzipiell Auto. Aufgrund von Sturzangst fahre sie allerdings nicht mehr Velo. Zudem fänden sich subjektive Beeinträchtigungen durch Kopfschmerzen, die aber der Therapie zugänglich seien. Zusammenfassend entfallen neurologisch in der bisherigen Tätigkeit (Reinigungskraft) alle Aufgaben mit der Überwindung von Höhendifferenzen, da eine Sturzgefährdung besteht (IV-act. 113 S. 59).

Aus neurologischer Sicht zeige sich die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft bis auf Tätigkeiten mit Überwindung von Höhendifferenzen aufgrund der Sturzgefährdung möglich, wobei sich dabei eine Reduktion auf eine Arbeitsfähigkeit von 70% (30% AUF) ergebe. In einer angepassten Tätigkeit mit Ausschluss von Tätigkeiten mit der Überwindung von Höhendifferenzen bestehe hingegen keine Limitation der Arbeitsfähigkeit, sodass von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (IV-act. 113 S. 59 f.).

4.7.8

Die Gutachter kamen im interdisziplinären Konsens zum Schluss, es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 45%. Diese Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit beruhe primär auf der onkologischen Beurteilung (55% AUF), die sich prozentual führend gegenüber den anderen fachlichen Einschätzungen zeige. Diese könnten nämlich nicht einfach zur onkologischen Arbeitsfähigkeitseinschätzung aufaddiert werden, da symptomatische und funktionelle Überschneidungen zwischen den einzelnen Fachgebieten bestünden. So finde sich die Fatigue-Symptomatik auch psychiatrisch in der Depressionsdiagnose wieder und auch die Schmerzsymptomatik werde sowohl psychiatrisch als auch rheumatologisch beschrieben bzw. berücksichtigt (IV-act. 113 S. 6 ff.).

4.8

Die IV-Stelle legte das polydisziplinäre Verlaufsgutachten wiederum dem beratenden RAD-Arzt Dr. med. C.____ vor. Dieser äusserte sich mit Stellungnahme vom 23. Dezember 2019 dazu (IV-act. 115). Er hielt zusammenfassend fest, dass gemäss den Gutachtern die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, in alternativen Tätigkeiten hingegen eine Arbeitsfähigkeit

von 45% bestehe. Dies weiche nur minimal von der bisherigen Einschätzung ab. Die Diagnosen seien in etwa gleich wie im letzten Gutachten derselben Begutachtungsstelle vom Jahr 2015. Insgesamt sei das Gutachten zwar vollständig, jedoch seien die Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar. Die graduelle Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit um 5% werde rein onkologisch begründet und sei kaum messbar. Aus psychiatrischer Sicht liege hingegen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vor. Im Grossen und Ganzen handle es sich um den gleichen Sachverhalt wie 2015 und es lägen keine darstellbaren und nachvollziehbaren Veränderungen vor. Es handle sich somit lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes, weshalb weiterhin gestützt auf das Gutachten vom 11. Juni 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei.

5.

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau vollständig arbeitsunfähig ist. Uneinigkeit besteht hingegen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

5.1

Die IV-Stelle argumentiert im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahme des beratenden RAD-Arztes vom 23. Dezember 2019, dass das Verlaufsgutachten vom 6. Dezember 2019 zwar vollständig sei, die darin gezogenen Schlussfolgerungen jedoch nicht nachvollziehbar seien. Es handle sich im Grossen und Ganzen um eine andere Beurteilung des im Zeitpunkt der letzten gutachterlichen Beurteilung im Jahr 2015 bereits vorgelegenen medizinischen Sachlage, weshalb gestützt auf das damalige Gutachten weiterhin von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Die Gutachter hätten zudem Anzeichen für eine Symptomverdeutlichung bestätigt, welche im letzten Gutachten noch nicht ausgewiesen gewesen sei und damit eine weitere Ursache für die abweichende gutachterliche Einschätzung darstellen könnte. Es lägen folglich zwingende Gründe vor, die eine Abweichung von der gutachterlichen Einschätzung rechtfertigten.

5.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, die Rentenberechnung müsse auf Grundlage der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 45% erfolgen. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle lägen keine zwingenden Gründe vor, die eine von der Einschätzung der medizinischen Experten abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigten.

5.3

Mit dem Verlaufsgutachten der B. __ AG vom 6. Dezember 2019 liegt in medizinischer Hinsicht eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung vor, welche auf internistischen, onkologischen, pneumologischen, psychiatrischen, rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen durch entsprechend qualifizierte Fachärzte beruht. Das Gutachten wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden eingehend. Die medizinischen Zusammenhänge wurden sowohl bezüglich der somatischen als auch bezüglich der psychischen Beschwerden im Einzelnen erläutert und die Beurteilung der medizinischen Situation schlüssig dargelegt. Auch wurden die getroffenen Schlussfolgerungen ausführlich und nachvollziehbar begründet. Schliesslich enthält das Gutachten auch eine zusammenfassende Konsensbeurteilung aller Gutachter. Einem solchen Gutachten ist grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 2.5 vorstehend). Es stellt sich demnach die Frage, ob die Ausführungen der IV-Stelle und des RAD-Arztes den Beweiswert des polydisziplinären Verlaufsgutachtens hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erschüttern vermögen. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

5.4

Der RAD-Arzt hat die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Verlaufsgutachten als nicht nachvollziehbar eingestuft. Er begründet dies im Wesentlichen damit, dass die graduelle Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit um 5% kaum messbar sei und rein onkologisch begründet werde. Psychiatrisch liege zudem eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vor. Im Grossen und Ganzen handle es sich um denselben Sachverhalt wie im Jahr 2015. Die im Verlaufsgutachten festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 55% stelle daher lediglich eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes dar. Mangels darstellbarer und nachvollziehbarer Veränderung sei daher gestützt auf das Gutachten vom Jahr 2015 weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit auszugehen.

Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Zunächst ist festzuhalten, dass der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus dem Blickwinkel von sechs medizinischen Disziplinen beurteilt wurde. Die Gutachter kamen in ihrer Konsensbeurteilung im Wesentlichen zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2015 aus onkologischer und psychiatrischer Sicht verändert hat. Laut psychiatrischem Teilgutachten hat sich sowohl hinsichtlich der Symptomatik und Diagnostik als auch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine Veränderung ergeben, was aus psychiatrischer Sicht insgesamt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes darstellt (vgl. E. 4.7.2). Laut onkologischem Teilgutachten ist dagegen eine Verschlechterung eingetreten. Der onkologische Gutachter führte diesbezüglich aus, dass im Unterschied zur Begutachtung im Jahr 2015 inzwischen anamnestisch sämtliche Symptome erfüllt seien, welche bei der Diagnose einer tumorassoziierten Fatigue herangezogen würden. Er stellte zudem eine Abnahme der Belastbarkeit fest. Der onkologische Gutachter begründete sodann überzeugend, wie sich der damit einhergehende Rückgang der Leistungsfähigkeit manifestiert und errechnete gestützt darauf eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit um 5% im Vergleich zum Vorgutachten (vgl. E. 4.7.6). Die Gutachter erläuterten demnach ausführlich und nachvollziehbar, inwiefern sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Jahr 2015 verändert haben und zogen daraus ihre Schlüsse. Weshalb nach abweichender Ansicht des RAD-Arztes dennoch von einem *im Grossen und Ganzen* gleichen Sachverhalt ausgegangen werden müsste, ist nicht ersichtlich und wird von diesem auch nicht näher dargelegt. Es fehlt jegliche Auseinandersetzung mit den diesbezüglichen gutachterlichen Ausführungen. Es geht zudem nicht an, den Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Jahr 2015 als unverändert zu bezeichnen und ohne weitere Prüfung auf die Beurteilung im damaligen Gutachten zu verweisen. Der Beweiswert jenes Gutachtens hätte vielmehr erneut geprüft werden müssen, da es sich dabei um ein Beweismittel wie jedes andere handelt. Kommt hinzu, dass der RAD-Arzt bereits in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2015 Zweifel an diesem Gutachten äusserte (IV-act. 61), weshalb es nun widersprüchlich erscheint den Beweiswert jenes Gutachtens ohne Weiteres als ausreichend zu erachten.

Des Weiteren trifft es zu, dass die Gutachter im interdisziplinären Konsens primär aufgrund der onkologischen Einschränkungen eine Arbeitsunfähigkeit von 55% in leidensangepasster Tätigkeit attestierten. Dies wird im Gutachten denn auch ausdrücklich festgehalten (vgl. E. 4.7.8). Die Gutachter haben im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung zunächst die Erkenntnisse aus den einzelnen Teilgutachten zusammengefasst und sich dabei eingehend mit den bestehenden somatischen und psychischen Beschwerden auseinandergesetzt und deren

Auswirkungen gegeneinander abgewogen. Sie legten sodann einleuchtend dar, dass symptomatische und funktionelle Überschneidungen zwischen den einzelnen Fachgebieten bestehen, da sich die onkologischen Einschränkungen aufgrund der Fatigue-Symptomatik auch psychiatrisch in der Depressionsdiagnose wiederfinden und die Schmerzproblematik sowohl psychiatrisch als auch rheumatologisch zu berücksichtigen ist. Gestützt darauf gelangten die Gutachter schliesslich zum überzeugenden Ergebnis, dass gesamtgutachterlich auf die onkologische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 55% abzustellen ist und sich die rheumatologisch und psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeiten kumulativ dazu verhalten. Die Gutachter würdigten die gesamte medizinische Situation der Beschwerdeführerin folglich in differenzierter Weise und begründeten ihre Schlussfolgerungen ausführlich und überzeugend. Soweit der RAD-Arzt diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung bloss als nicht nachvollziehbar einstuft, ohne dies in einer sachbezogenen und nachvollziehbaren Argumentation zu erläutern, vermag er nicht die geringsten Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen. Zumal der Zweck solcher interdisziplinären Gutachten gerade darin besteht, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen (BGE 143 V 124 E. 2.2; 137 V 210 E. 1.2.4). Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt dementsprechend auch grosses Gewicht zu, wenn sie, wie vorliegend, auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgte (BGE 143 V 124 E. 2.2; 137 V 210 E. 1.2.4).

5.5

Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, dass die Gutachter Anzeichen für eine Symptomverdeutlichung bestätigt hätten, welche im letzten Gutachten noch nicht ausgewiesen gewesen sei und Ursache für die abweichende gutachterliche Einschätzung darstellen könne.

Auch diese Argumentation ist nicht zielführend. Hinweise auf eine allfällige Symptomverdeutlichung werden einzig im neurologischen Teilgutachten erwähnt (IV-act. 113 S. 61). Diesbezüglich ist anzumerken, dass bei der Begutachtung im Jahr 2015 keine neurologische Abklärung stattgefunden hat; diese wurde vielmehr erstmals im Rahmen der Verlaufsbeurteilung durchgeführt. Da sich aufgrund der neurologischen Beschwerden jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ergibt, sind die entsprechenden Ausführungen im neurologischen Teilgutachten vorliegend nicht von Belang. Weiterungen dazu erübrigen sich folglich.

5.6

Nach dem Gesagten ergeben sich vorliegend keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des polydisziplinären Verlaufsgutachtens vom 6. Dezember 2019. Dem Verlaufsgutachten kommt demnach volle Beweiskraft zu, womit bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abzustellen ist. Mithin ist in der angestammten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer solchen von 55% auszugehen. Diese Einschätzung ist gemäss Verlaufsgutachten ab Juli 2017 zu berücksichtigen (IV-act. 113 S. 10). Die Beschwerde erweist sich in diesem Punkt als begründet.

6.

Strittig und zu prüfen ist alsdann die Statusfrage. Dabei gilt es zu klären, ob die IV-Stelle die Beschwerdeführerin zu Recht als zu 65% im Erwerbsbereich und zu 35% im Haushaltsbereich tätig qualifiziert hat.

6.1

Zur Begründung ihres Standpunktes verweist die IV-Stelle zunächst auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 14. Juli 2015, wonach die Beschwerdeführerin damals zu Protokoll gegeben habe, sie würde ohne Gesundheitsschaden zu 40% im Erwerbsbereich tätig sein. Anlässlich der telefonischen Rückfrage vom 4. März 2019 habe die Beschwerdeführerin sodann ausgesagt, sie würde ohne Gesundheitsschaden in einem Pensum von 60-70% erwerbstätig sein. Entgegen ihrer üblichen Praxis, habe die IV-Stelle statt auf die Aussage der ersten Stunde abzustellen, zu Gunsten der Beschwerdeführerin und angesichts ihrer Erwerbsbiographie bereits in grosszügiger Weise die nachträglich geltend gemachte Pensumerhöhung auf 60-70% akzeptiert und ihren Berechnungen eine ausserhäusliche Tätigkeit in Höhe von 65% zu Grunde gelegt. Die Beschwerdeführerin hält dem im Wesentlichen entgegen, dass ihre persönliche Situation sich seither erheblich verändert habe. So sei ihr Ehemann im Sommer 2019 ausgezogen, womit der gemeinsame Haushalt aufgehoben worden sei. Während des laufenden Scheidungsverfahrens sei ihr im Rahmen vorsorglicher Massnahmen zudem nur ein bis 30. Juni 2020 befristeter Unterhaltsbeitrag zugesprochen worden. Da sie demnach selbst für ihren Unterhalt aufkommen müsse, würde sie aufgrund der knappen finanziellen Verhältnisse einer Vollzeittätigkeit nachgehen.

6.2

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c; 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4).

6.3

Zur Klärung der Statusfrage stützt sich die IV-Stelle insbesondere auf die Telefonnotiz vom 4. März 2019 (IV-act. 90). Dieser ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auf entsprechende Nachfrage hin angegeben haben soll, sie wäre heute ohne Gesundheitsschaden in einem Pensum von 60-70% im ersten Arbeitsmarkt tätig.

Dazu ist festzuhalten, dass eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche oder telefonische Auskunft rechtsprechungsgemäss nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel darstellt, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (BGE 117 V 282 E. 4c; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Beweis-

mittel und Beweiswürdigung, in: Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Beweisfragen im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, 2013, S. 33-69, Ziff. 52). Damit genügt eine Telefonnotiz vorliegend nicht, um die Statusfrage zu klären, geht es doch dabei um einen wesentlichen Punkt des rechtserheblichen Sachverhaltes. Aus der fraglichen Telefonnotiz ist zudem nicht ersichtlich, welche Fragen der Beschwerdeführerin konkret gestellt wurden. Kommt hinzu, dass die Notiz nicht unterzeichnet worden ist, weshalb sie auch aus diesem Grund kein taugliches Beweismittel darstellt.

Die Qualifikation der Beschwerdeführerin lässt sich ebenso wenig anhand der übrigen Akten beantworten. Namentlich auf die Angabe im Haushaltsabklärungsbericht vom 14. Juli 2015 (IV-act. 64), wonach die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 40% im Erwerbsbereich tätig sein würde, kann vorliegend mit Blick auf die veränderten persönlichen und familiären Verhältnisse nicht abgestellt werden. Im entsprechenden Bericht wurde darüber hinaus mit Verweis auf die Schadensminderungspflicht die Mithilfe der beiden Kinder und insbesondere des Ehemannes berücksichtigt, welche zum Abklärungszeitpunkt mit der Beschwerdeführerin im gleichen Haushalt lebten. Wie dem gerichtlichen Vergleich vom 25. Februar 2020 zu entnehmen ist (IV-act. 119), haben die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann den ehelichen Haushalt jedoch per 31. Juli 2019 aufgehoben und leben getrennt. Auch ist zu berücksichtigen, dass beide Kinder (Jahrgang 1997 und 2001) inzwischen volljährig sind. Der Abklärungsbericht vom 14. Juli 2015 entspricht somit nicht den aktuellen Verhältnissen, womit der Bericht auch unter diesem Aspekt nicht beweiskräftig ist. Im Übrigen wird den veränderten familiären Verhältnissen mit dem pauschalen Hinweis auf die weiterhin mögliche Mithilfe der Kinder ohne nähere Abklärung der konkreten Umstände nicht hinreichend Rechnung getragen. Den Akten sind zudem keine Informationen zur aktuellen Situation der Familie zu entnehmen, die eine zuverlässige Beurteilung einer allfälligen Schadensminderungspflicht zulassen.

6.4

Insgesamt lässt sich somit auf Grund der vorhandenen Aktenlage die Statusfrage bzw. die zentrale Frage nach der Qualifikation der Beschwerdeführerin als teil- oder vollzeitlich Erwerbstätige nicht abschliessend beantworten. Es bedarf folglich weiterer Abklärungen durch die IV-Stelle. Bei Annahme einer Qualifikation als Teilerwerbstätige werden zudem die Einschränkungen im Haushalt neu abzuklären sein, wobei aufgrund der veränderten familiären Verhältnisse insbesondere eine erneute Auseinandersetzung mit der Schadensminderungspflicht vorzunehmen ist. Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

7.

Im Hinblick auf eine allfällige Berechnung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin ist ergänzend auf Folgendes einzugehen:

7.1

In der angefochtenen Verfügung zog die IV-Stelle zur Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) heran. Sie begründet dies damit, dass sich gestützt auf das gemäss IK-Auszug im Jahr 2012 erzielte Jahreseinkommen und dem von der Beschwerdeführerin damals angegebenen Arbeitspensum von 38.68% ein Jahreseinkommen von Fr. 76'944.– für eine ungelernete Reinigungskraft im Vollzeitpensum ergebe. Dies entspreche schlichtweg nicht den marktüblichen Lohnverhältnissen, zumal aus dem Gesamtarbeitsvertrag für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz ein Stundenlohn von rund Fr. 20.80 und damit ein Jahreslohn von Fr. 41'628.– hervorgehe. Angesichts dieser Lohndiskrepanz sei vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin den im IK-Auszug ausgewiesenen Jahreslohn effektiv durch ein höheres als das von ihr angegebene Arbeitspensum erzielt habe. Da nun rund acht Jahre später und in Anbetracht der dazumal bei verschiedensten Arbeitgebern erzielten Kleinstehenden das tatsächliche Arbeitspensum nicht mehr eruierbar sei, sei das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2014, Allgemeiner Sektor, Anforderungsprofil 1, Frauen, auf Fr. 55'367.– festzusetzen.

7.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Die objektive Beweislast dafür, dass in einem konkreten Fall die Regel der Anknüpfung an den zuletzt erzielten Verdienst nicht greift, trifft die IV-Stelle, wenn sich ein Abweichen davon zu ihren Gunsten (niedrigeres Valideneinkommen) auswirkt (Art. 8 ZGB; Urteile des BGer 9C_38/2019 vom 9. Mai 2019 E. 3.2.2; 9C_796/2018 vom 10. Januar 2019 E. 2.1).

7.3

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft bei mehreren Arbeitgebern in unterschiedlichen Arbeitspensen erwerbstätig war und dementsprechend jeweils unterschiedliche Löhne erzielte. Die erwerblichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin erweisen sich damit als etwas komplex. Ungeachtet dessen kann sich die IV-Stelle vorliegend jedoch nicht der Ermittlung eines Valideneinkommens anhand des zuletzt erzielten Verdienstes entziehen, indem sie gestützt auf die marktüblichen Lohnverhältnisse pauschal auf allfällige Lohndiskrepanzen hinweist, ohne die konkreten Arbeitsverhältnisse genauer abzuklären. Gemäss Akten handelt es sich dabei nämlich um seit Jahren bestehende Arbeitsverhältnisse mit einer überschaubaren Anzahl an Arbeitgebern (vgl. IK-Auszüge [IV-act. 121]; Aufstellung Arbeitsverhältnisse [IV-act. 33]), womit es der IV-Stelle durchaus möglich und zumutbar gewesen wäre, entsprechende Abklärungen zu tätigen. Dennoch liegt den Akten lediglich ein Arbeitgeberbericht der N. __ AG vom 16. September 2013 bei (IV-act. 20). Diesem ist unter anderem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin pro Stunde ca. Fr. 27.85 brutto (Fr. 25.– zzgl. Ferien- und Feiertagsentschädigung von 8.33% bzw. 3%) verdiente. Damit steht bereits aufgrund dessen fest, dass der Beschwerdeführerin ein weitaus höherer Stundenlohn bezahlt wurde, als es gemäss dem von der IV-Stelle vorgebrachten Gesamtarbeitsvertrag üblich ist. Vor diesem Hintergrund wird die IV-Stelle auch hinsichtlich des Valideneinkommens der Beschwerdeführerin weitere Abklärungen tätigen und dieses – soweit möglich – anhand des zuletzt erzielten Verdienstes ermitteln müssen.

8.

Im Ergebnis ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 19. August 2020 ist aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen wird die IV-Stelle erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfügen müssen.

9.

Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

9.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG 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 Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt.

Im Lichte dieser Richtlinien werden die Gerichtskosten auf Fr. 800.– festgesetzt und ausgangsgemäss der IV-Stelle auferlegt. Sie werden mit dem von der Beschwerdeführerin geleisteten Gerichtskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin folglich den geleisteten Gerichtskostenvorschuss von Fr. 800.– intern und direkt zu ersetzen.

9.2

Die obsiegende Beschwerde führende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 14 Abs. 1 SRG [Sozialversicherungsrechtspflegegesetz; NG 264.1]). Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 47 Abs. 3 PKoG [Prozesskostengesetz; NG 261.2]).

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat mit Kostennote vom 18. November 2020 ein Honorar von Fr. 2'879.15 (Honorar Fr. 2'647.50 [10.59 Stunden à Fr. 250.–], Auslagen Fr. 25.80, 7.7% Mehrwertsteuer Fr. 205.85) geltend gemacht. Die Honorarforderung erscheint angemessen und kann in diesem Umfang genehmigt werden.

Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin demnach ausgangsgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 2'879.15 zu bezahlen.

Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 19. August 2020 aufgehoben und die Sache unter Hinweis auf die vorstehenden Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie nach erfolgten Abklärungen neu verfüge.
2. Die Gerichtskosten von 800.– werden der IV-Stelle Nidwalden auferlegt, mit dem geleisteten Gerichtskostenvorschuss der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

Die IV-Stelle Nidwalden hat der Beschwerdeführerin den geleisteten Gerichtskostenvorschuss von Fr. 800.– intern und direkt zu ersetzen.
3. Die IV-Stelle Nidwalden hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'879.15 zu bezahlen.
4. [Zustellung].

Stans, 22. März 2021

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN
Sozialversicherungsabteilung

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Die Gerichtsschreiberin

MLaw Mirdita Kelmendi

Versand: _____

[Rechtsmittelbelehrung]