



**SV 21 17**

*Urteil BGer 9C\_86/2022 vom 7. Juni 2022/Abweisung*

**Entscheid vom 22. November 2021  
Sozialversicherungsabteilung**

**Besetzung**

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,  
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,  
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,  
Gerichtsschreiber Silvan Zwyszig.

**Verfahrensbeteiligte**

A.\_\_\_\_,  
**Beschwerdeführerin,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin.**

**Gegenstand**

**Leistungen Invalidenversicherung**

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 23. März 2021.

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A.\_\_\_ («Beschwerdeführerin»/«Versicherte») meldete sich am 22. Juni 2017 (Posteingang) wegen Rückenbeschwerden, Diskushernie und Arthrose zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1-11). Die IV-Stelle tätigte die entsprechenden medizinischen und beruflichen Abklärungen (IV-act. 12 ff.). Die von der Invalidenversicherung eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen wurden im Februar 2018 mangels Vermittlungsfähigkeit abgeschlossen und die Rentenprüfung eingeleitet. Das in der Folge bei der B.\_\_\_ eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 17. Januar 2019 (IV act. 45) war aufgrund eines verfahrenstechnischen Mangels (organisatorische und formelle Mängel der Gutachterstelle) nicht beweistauglich (IV-act. 85). Das daraufhin mit der Begutachtung beauftragte C.\_\_\_ erstattete das Gutachten vom 1. Dezember 2020 (IV-act. 92). Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 97). Dagegen erhob die Versicherte mit diversen Eingaben (11. Januar 2021, 25. Januar 2021 und 25. Februar 2021) begründet Einwand (IV-act. 98, 100, 102). Am 23. März 2021 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben (IV-act. 106).

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 23. April 2021 Beschwerde mit den Anträgen:

- «1. Es sei auf die Beschwerde einzutreten.
2. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die vollende Invalidenrente zu erteilen subsidiär die Sache an die Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen.
3. Unter Kosten und Entschädigung zu Lasten des Beschwerdegegners.»

Ausserdem beantragte sie sinngemäss die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung.

### **C.**

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde in allen Punkten unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin.

**D.**

Es wurde kein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Damit war der Rechtsschriftenwechsel abgeschlossen.

**E.**

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die Streitsache anlässlich der Sitzung vom 22. November 2021 in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und in den Akten wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den 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 23. März 2021, 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 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**

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).

## **2.4**

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 abgestellt (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 einer angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin voll arbeitsunfähig, in einer angepassten Verweistätigkeit jedoch zu 80% arbeitsfähig sei. Der Einkommensvergleich ergebe einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 21%.

#### **3.2**

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die von der IV-Stelle behauptete 80%ige Arbeitsfähigkeit widerspreche dem Gutachten. Sie leide ärztlich bestätigt an verschiedenen Beschwerden. Zuletzt habe sie als Produktionsmitarbeiterin gearbeitet. Sie habe keinen anderen Beruf erlernt und könne deshalb auch nicht in einem anderen leichten Beruf arbeiten. Die

angefochtene Verfügung enthalte hierzu auch keine Informationen. Ebenso wenig präzisiere das Gutachten welche Tätigkeiten sie ausüben könne. Dies wäre für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Gutachtens notwendig.

#### **4.**

Die massgebliche medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

##### **4.1**

Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, hielt in seinem IV-Arztbericht vom 3. Juli 2017 ein sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkendes chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei Spinalkanalstenose mit Bandscheibenvorfall LKW4/LKW5 fest. In einer rückschonenden wechselbelastenden Tätigkeit sei die Patientin voll arbeitsfähig. Allerdings bestehe eine subjektive Arbeitsunfähigkeit. Die Patientin lehne – auch nach Konsultation und Vorstellung beim Anästhesisten Dr. med. F.\_\_\_\_ – eine interventionelle Schmerztherapie ab (IV-act. 20).

##### **4.2**

Im IV-Verlaufsbericht vom 1. Juli 2018 (IV-act. 31) meldete die Hausärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und als geänderte Diagnose eine Claudicatio spinalis rechts mehr als links mit/bei osteodiskoligamentärer Spinalkanalstenose L4/5 mit Zentralisierung der Cauda equina Fasern sowie fehlendem sensomotorischem Defizit. Die zunehmenden therapieresistenten Schmerzen hätten zu einer Operation im Spital H.\_\_\_\_ geführt (Dekompression L4/5 vom 4. April 2018; IV-act. 25).

##### **4.3**

In einem zuhanden der Versicherten erstellten Bericht vom 7. Januar 2020 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt am Neurozentrum des Spitals H.\_\_\_\_ fest, die Versicherte leide an einer chronischen Lumbalgie mit langjährigen lumbalen Rückenschmerzen, welche auf eine fortgeschrittene Segmentdegeneration L4/5 mit Osteochondrosis intervertebralis Modic II, Facettengelenksarthrose, chronische myofasziale Verspannungen, muskuläre Dybalance und Dekonditionierung zurückgeführt werden könne. Eine Spinalkanalstenose bestehe nach dem operativen Eingriff nicht mehr. Eine volle Arbeitsfähigkeit sei auch unter den Bedingungen leichter körperlicher Arbeit aktuell nicht vorhanden. Nach dreijähriger Arbeitsunfähigkeit wegen chronischen lumbalen Rückenschmerzen, den fortschreitenden degenerativen Veränderungen der kauda-

len Lendenwirbelsäule und dem subjektiv hohen Leidensdruck bei der Versicherten mit deutlichen Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens erscheine eine volle Arbeitsfähigkeit unrealistisch (IV-act. 70 S. 4 ff.).

#### 4.4

Das polydisziplinäre Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2020 basiert auf Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin (Dr. med. J.\_\_\_\_), Orthopädie (Dr. med. K.\_\_\_\_) und Psychiatrie und Psychotherapie (Dr. med. L.\_\_\_\_). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 92 S. 6):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10: M54.1) mit/bei:
  - muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz
  - fortgeschrittener erosiver Osteochondrosis intervertebralis im Segment L4/5 und weniger ausgeprägt im Segment L5/S1 mit begleitender Spondylarthrose
  - suffizienter zentro-zessaler Dekompression L4/5 rechts mit unwesentlicher Resthernie links mediolateral ohne Neurokompression
  - Status nach am 04.04.2018 erfolgter Dekompression L4/5 von rechts mit Undercutting zur Gegenseite in mikrochirurgischer Technik
  - Status nach am 21.02.2019 erfolgter Thermoneurolyse der Rami medialis der Facettengelenke L4/5 und L5/S1 links

Die Gutachter kamen im interdisziplinären Konsens zum Schluss, dass die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verpackungsmitarbeiterin nicht mehr einsetzbar sei. Für diese und ähnliche körperliche schwere bis mittelschwere, rückenbelastende berufliche Tätigkeiten bestehe seit Anfang 2018 eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte sei für jegliche alters- und habitusentsprechende Verweistätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aus interdisziplinärer Sicht zu 80% arbeits- und leistungsfähig. Die Leistungseinbusse von 20% bestehe aufgrund der Notwendigkeit häufigerer, kürzerer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel (S. 9).

Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei orthopädisch-chirurgisch begründet. Die Versicherte sei in der biomechanischen Funktion ihrer Lendenwirbelsäule limitiert mit einer hieraus unweigerlich erwachsenden Limitierung der Geh- und Stehfähigkeit. Aufgrund dessen bestehe bei der Versicherten eine limitierte Arbeitsfähigkeit für überwiegend im Stehen und Gehen ausgeübte Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, welche in kniender Körperposition oder im Hocksitz durchgeführt werden. Tätigkeiten mit einem beidhändigen, körperfernen Heben von mehr als 5 kg bis Brustniveau sowie einem beidhändigen, körpernahen Heben von mehr als 8 kg bis Brustniveau sollten gemieden werden. Auch das mehr als gelegentliche Treppensteigen sowie

Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten oder schrägen Ebenen sollten zur Wahrung des Gesundheitszustands bei der Versicherten vermieden werden. Aufgrund der Beschwerden im Bereich der LWS sollten ferne Tätigkeiten unter Vibrationsbelastung als auch Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund und unter Zeitdruck und Akkordarbeit vermieden werden (S. 8).

#### **4.5**

Mit Schreiben vom 22. Januar 2020 äusserte sich die Hausärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ auf Anfrage der Versicherten zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit der IV-Anmeldung (IV-act. 70 S. 7 f.). Die Ärztin hielt fest, es seien verschiedene Ärzte der Gemeinschaftspraxis in die Betreuung involviert gewesen. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht bei jeder Konsultation explizit beurteilt worden. Die Patientin habe sich ca. alle 1-2 Monate gemeldet, weil sie es trotz starker Analgetika inklusive Opiate vor Schmerzen kaum ausgehalten habe. Bei einem Arbeitsversuch im Kaffee-Service eines Altersheimes 2017-2018 im 50%-Pensum sei die Patientin immer wieder krankgeschrieben worden; die Arbeit habe abgebrochen werden müssen. Diese bloss 50%ige Tätigkeit sei sowohl rückschonend als auch wechselbelastend gewesen. Trotzdem seien die Schmerzen so schlimm geworden, dass erst eine Rückenoperation und diverse schmerztherapeutische Eingriffe notwendig geworden seien. Es könne somit in keinem Fall postuliert werden, dass die Versicherte im Zeitraum seit der IV-Anmeldung bis heute bis auf kurze Ausnahme in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen sei, wenn sie es nicht einmal in einem 50%-Pensum gewesen sei.

#### **5.**

Das Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2020 beruht – was auch die Beschwerdeführerin nicht fundiert in Abrede stellt – auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben, beantwortet sämtliche Fragen, erscheint in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Folglich erfüllt es die formellen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. vorstehend E. 2.4), weshalb darauf abgestellt werden kann.

## **6.**

### **6.1**

Die Beschwerdeführerin beanstandet sinngemäss, die von der IV-Stelle angenommene Arbeitsfähigkeit von 80% widerspreche dem Gutachten und es bleibe unklar, welche Verweistätigkeit(en) konkret in Fragen kommen würden.

### **6.2**

Unter Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 ATSG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen in der bisherigen Tätigkeit zu verstehen. Bei Erwerbstätigen entspricht die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen der medizinisch festgestellten Einschränkung im bisherigen Beruf. Der Anknüpfungspunkt für die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit ist rückwärtsgerichtet. Es ist daher zu klären, in welchem Mass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen im bisherigen Beruf (oder Aufgabenbereich) nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Dies setzt eine genaue Kenntnis der bisherigen Tätigkeit und das Wissen um die Auswirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung auf eine bestimmte Tätigkeit voraus. Zudem müssen der festgestellte Gesundheitsschaden und die Einschränkung in der funktionellen Leistungsfähigkeit einander bedingen, d.h. in einem kausalen Verhältnis zueinanderstehen. Eine feststellbare Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit, welche nicht kausal auf einem Gesundheitsschaden beruht (z.B. fehlende Motivation, keine Arbeitsbewilligung etc.), löst keine an die Arbeitsunfähigkeit geknüpfte Sozialversicherungsleistungen aus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_97/2020 vom 11. Mai 2020 E. 4.1).

### **6.3**

Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung auf die Beurteilung der Gutachter, welche der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestierten. An der Werthhaftigkeit dieser Einschätzung nichts zu ändern vermag, dass die (erfahrungsgemäss eher zugunsten ihrer Patientin aussagenden) Haus- resp. behandelnden Ärzte auf Veranlassung der Versicherten hin, gestützt auf dieselbe Befundlage hiervon abweichende Arbeitsfähigkeitseinschätzungen abgaben (IV-act. 70; zur geringeren Beweiskraft der Berichte von behandelnden Ärzten [Hausärzte und spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen]: Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2019 vom 30. September 2019 E. 4.2.3). Diese Berichte haben im Übrigen den Gutachtern der C.\_\_\_\_ für ihre Beurteilung vorgelegen (IV-act. 92 S. 12), stellen aber ohnehin teilweise auf IV-fremde Faktoren (mehrjährige Arbeitsunfähigkeit sowie subjektive Wahrnehmung [IV-act. 70 S. 4 ff.]) ab. Dies umso mehr, als dass auch der Hausarzt

Dr. med. D. \_\_\_ ursprünglich noch von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit – unter der Voraussetzung, dass die Tätigkeit rückschonend, abwechslungsweise sitzend und stehend sei – ausgegangen war (IV-act. 27 S. 7).

Das den Gesundheitsbeschwerden entsprechende Arbeitsplatzprofil wurde von den Gutachtern detailliert definiert. In der Verfügung vom 23. März 2021 nennt die IV-Stelle einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von halb- bzw. automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten als für die Beschwerdeführerin in Frage kommende Tätigkeiten. Damit genügt sie den Konkretisierungsanforderungen und umschreibt Tätigkeiten, welche im ausgeglichenen Arbeitsmarkt – einem theoretischen und abstraktem, aber gesetzlich vorgesehenem Konzept (BGE 110 V 273 E. 4b; Art. 16 ATSG) – nachgefragt werden. Verwaltung und Gericht haben nicht zu prüfen, ob die Versicherte tatsächlich eine entsprechende Arbeitsstelle erhält oder erhalten kann. Es reicht aus, dass eine solche auf dem (*ausgeglichenen*) Arbeitsmarkt vorhanden und nicht bloss theoretischer Natur ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_837/2016 vom 13. Juni 2017 E. 4.1), was hier der Fall ist. Mit anderen Worten kommt es auf die Verfügbarkeit der zumutbaren Stellen für die Beschwerdeführerin auf dem *konkreten* Arbeitsmarkt nicht an (BGE 139 V 592 E. 7.7).

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass die IV-Stelle bemüht war, die Beschwerdeführerin mit Arbeitsvermittlung zu unterstützen, sich die Beschwerdeführerin selbst aber weder als vermittlungs- noch arbeitsfähig erachtete (IV-act. 27).

## **7.**

### **7.1**

Die Beschwerdeführerin kritisiert den Einkommensvergleich. Sie stellt sich sinngemäss auf den Standpunkt, dass sie mit ihrem Hintergrund, ohne Ausbildung und Arbeitserfahrung in leichten Tätigkeiten sowie aufgrund des Alters und ihres Gesundheitszustandes das angenommene Invalideneinkommen nie erzielen kann.

### **7.2**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine

ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; 128 V 29 E. 1).

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).

## **7.3**

### **7.3.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

### **7.3.2**

Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) oder ein regional unterdurchschnittliches Lohnniveau die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichen, dann ist anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ebenfalls lediglich einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielen kann (BGE 135 V 58). In einem solchen Fall muss eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorgenommen werden, um die

invaliditätsfremden Faktoren zu eliminieren bzw. gleichmässig zu berücksichtigen. Eine Parallelisierung ist grundsätzlich dann vorzunehmen, wenn sich zwischen dem tatsächlich erzielten Verdienst (Valideneinkommen) und dem branchenspezifischen Tabellenlohn eine Abweichung von mindestens 5% ergibt (BGE 135 V 297). Die Parallelisierung ist vorzunehmen entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder auf Seiten des Invalideneinkommens durch Herabsetzung des statistischen Wertes (Urteil des Bundesgerichts 8C\_2/2017 vom 16. August 2017 E. 2).

### **7.3.3**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen). Ebenso wenig dürften allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahelie-

gender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

## **7.4**

### **7.4.1**

Die IV-Stelle ermittelte gestützt auf den IK-Auszug 2014 und ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin bei der M.\_\_\_ AG ein Valideneinkommen von Fr. 42'964.– (nominal aufgewertet auf das Jahr 2019 (letztes Jahreseinkommen 100%: Fr. 41'599.– [IV-act. 95]). Nachdem die Beschwerdeführerin bedingt durch persönliche Eigenschaften (Ausbildung, Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) bereits im Vergleichsjahr 2014 einen tendenziell unterdurchschnittlichen Lohn bezog, ist das von der IV-Stelle angenommene Valideneinkommen von monatlich Fr. 3'580.– realistisch, auch wenn es unter dem durchschnittlichen Tabellenlohn (LSE 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, Total Frauen mit Kompetenzniveau 1, von monatlich Fr. 4'371.–) liegt. Damit ist übereinstimmend mit der IV-Stelle von einem massgeblichen Valideneinkommen von Fr. 42'964.– auszugehen.

### **7.4.2**

Das Invalideneinkommen ermittelte die IV-Stelle basierend auf den Tabellenlöhnen. Rechtssprechungsgemäss werden in der Regel die Monatslöhne «Total Privater Sektor» angewendet, wovon auch vorliegend nicht abzusehen ist. Sodann muss das Kompetenzniveau innerhalb der verwendeten Tabelle bestimmt werden. Das tiefste Niveau, Kompetenzniveau 1, spiegelt dabei die Einkommen aus einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Es setzt weder eine Ausbildung noch Berufs- oder Fachkenntnisse voraus. Bei versicherten Personen, die nach Eintritt eines Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können oder nur über eine ganz minimale (anderssprachige) Schulbildung verfügen und bislang ausschliesslich Schwerarbeiten verrichtet haben, ist vom Totalwert im niedrigsten (und am schlechtesten bezahlten) Kompetenzniveau 1 auszugehen. Davon ist lediglich abzuweichen, wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt sind, etwa wenn alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.3.1;

9C\_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 4.2). Bei der Beschwerdeführerin ist dies nicht der Fall. Die Abstimmung auf das im Kompetenzniveau 1 standardisierte monatliche Einkommen für Frauen von Fr. 4'371.– (LSE 2018, TA 1, Total Frauen) ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin geht korrekterweise von einem jährlichen Einkommen bei einem 100 % Pensum von rund Fr. 55'222.– (Fr. 4'371.– x 13, angepasst auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Std., aufgerechnet gemäss Nominallohnindex) bzw. bei einem 80 %-Pensum rund Fr. 44'177.– aus. Nach Vornahme der Parallelisierung – da sich eine Abweichung von 28.5 % zwischen dem tatsächlich erzielten Verdienst (Valideneinkommen) und dem branchenspezifischen Tabellenlohn (nach LSE) ergeben hat – ergibt sich gemäss nicht zu beanstandender Berechnung der IV-Stelle ein korrigiertes Invalideneinkommen von Fr. 33'783.– (vgl. auch IV-act. 95).

### **7.4.3**

Einen Leidensabzug nahm die IV-Stelle nicht vor. Die von der Beschwerdeführerin angeführten Einschränkungen haben die C.\_\_\_-Gutachter bereits bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (IV-act. 92 S. 59 ff.). Das Alter der Beschwerdeführerin (im Verfügungszeitpunkt 55 Jahre) entfällt als Faktor, da mit zunehmendem Alter die Lohnzuwachskurve zwar flacher verläuft, sich das Alter aber nicht lohnsenkend auswirkt (vgl. AHI 1999 E. 4c S. 242). Dies zeigen auch die LSE-Tabellen, deren Lohnsummen mit zunehmendem Alter steigen. Soweit die Beschwerdeführerin eine Benachteiligung auf dem Stellenmarkt geltend macht, ist dies bereits im Rahmen der Parallelisierung des Invalideneinkommens mitberücksichtigt worden. Selbst wenn man aufgrund der Anforderungen an einen behinderungsangepassten Arbeitsplatz grosszügigerweise von einem leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 % ausginge, würde sich dies nicht rentenrelevant auswirken.

### **7.5**

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 42'964.–, Invalideneinkommen Fr. 33'783) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'181.–, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 21% entspricht.

**8.**

Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde in allen Teilen als unbegründet.

**9.**

Die Beschwerdeführerin beantragt sinngemäss die unentgeltliche Rechtspflege (Art. 1 Abs. 2 SRG [NG 264.1] i.V.m. Art. 124 VRG [NG 265.1]). Diese ist präsidialiter zu gewähren (Art. 124b Abs. 3 VRG; Art. 71 Abs. 2 GerG), nachdem die Voraussetzungen (Art. 124 Abs. 1 Ziffn. 1 und 2 VRG) offensichtlich erfüllt sind.

**10.****10.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Die Gerichtskosten werden den Parteien im Verhältnis ihres Unterliegens auferlegt.

Im Lichte dieser Richtlinie werden die Gerichtskosten auf Fr. 600.– festgesetzt und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege werden diese aber einstweilen durch den Staat getragen (Art. 124a Abs. 1 Ziff. 2 VRG). Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens (Art. 124f Abs. 1 und 2 VRG).

**10.2**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Die Beschwerdeführerin zog überdies auch keinen vor dem Verwaltungsgericht zur vertraglichen Vertretung Berechtigten und damit zu entschädigenden Rechtsvertreter bei (Art. 16 Abs. 1 VRG, Art. 70 GerG i.V.m. Art. 4 Abs. 1 AnwG [NG 267.1]; Art. 124e Abs. 1 Ziff. 1 VRG e contrario).

**Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird präsidentialiter gutgeheissen.
3. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 600.– festgesetzt und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege werden diese einstweilen durch den Staat getragen. Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens.

4. Es wird keine Parteientschädigung gesprochen.
5. [Zustellung].

Stans, 22. November 2021

**VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN**

**Sozialversicherungsabteilung**

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann  
Der Gerichtsschreiber

MLaw Silvan Zwysig

Versand: \_\_\_\_\_

**Rechtsmittelbelehrung:**

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

