



SV 21 22

Entscheid vom 9. Juni 2022
Sozialversicherungsabteilung

Besetzung

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

Verfahrensbeteiligte

A.____,

vertreten durch lic. iur. Christian Haag, Rechtsanwalt,
Häfliiger Haag Häfliiger AG, Schwanenplatz 7, Postfach,
6002 Luzern,

Beschwerdeführerin/Versicherte,

gegen

IV-Stelle Nidwalden,

Stansstaderstrasse 88, Postfach, 6371 Stans,

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Leistungen IVG

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden
vom 4. August 2021.

Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A.____ («Beschwerdeführerin»/«Versicherte») meldete sich erstmals am 29. März 2017 wegen eines Burnouts, starker Erschöpfung, Migräneanfällen, chronischer Kopfschmerzen und paroxysmaler Lagerungsschwindel bei der IV-Stelle Nidwalden («Beschwerdegegnerin») zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle holte diverse medizinische und berufliche Unterlagen ein und veranlasste die Prüfung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 5 ff.). Ihre letzte Stelle als Agenturleiterin bei der B.____ hatte die Beschwerdeführerin per 30. Juni 2016 gekündigt. Die in der Zwischenzeit nicht mehr anderweitig arbeitstätig gewesene Versicherte informierte die IV am 19. September 2017 über ihre Schwangerschaft (IV-act. 31). Am 3. Oktober 2017 wurde ihr mitgeteilt, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und die Rentenprüfung zu gegebener Zeit in die Wege geleitet werde (IV-act. 33). Ihre Tochter gebar die Versicherte am 16. März 2018.

Die IV-Stelle veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 41 ff.), welches am 13. Februar 2019 vorgelegt wurde (IV-act. 49). Mit Schreiben vom 21. März 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, laut den zur Verfügung stehenden Unterlagen, insbesondere aufgrund der polydisziplinären Begutachtung, könne die Arbeitsfähigkeit durch eine zumutbare medizinische Behandlungsmassnahme (medikamentöse antidepressive und anxiolytische Therapie sowie stationäre Behandlung) verbessert werden. Sie werde deshalb aufgefordert, sich mit ihrem Arzt in Verbindung zu setzen, um diese einzuleiten (IV-act. 53). Da die Versicherte in der Folge sinngemäss eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und eine Statusänderung geltend gemacht machte, aktualisierte die IV-Stelle ihre medizinischen Unterlagen. Am 20. Januar 2020 führte sie eine Haushaltsabklärung durch (IV-act. 82).

Im Anschluss veranlasste die IV-Stelle ein Verlaufsgutachten (IV-act. 88). Die nunmehr anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin formulierte mit Eingabe vom 19. Juni 2020 diverse Ergänzungsfragen (IV-act. 105), welche den Gutachtern übermittelt wurden (IV-act. 106). Am 1. September 2020 gab die Beschwerdeführerin einen «Protest» betreffend die orthopädische Begutachtung vom 29. August 2020 zu Protokoll (IV-act. 107). Das Verlaufsgutachten wurde am 12. März 2021 vorgelegt (IV-act. 115). Mit Vorbescheid vom 29. April 2021 wurde der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2017 eine ganze Rente und ab dem 1. März 2018 eine Dreiviertelsrente in Aussicht gestellt. Bis zur Geburt der Tochter vom 16. März 2018 sei die allgemeine Methode (Einkommensvergleich) anzuwenden, wobei ein Invaliditätsgrad von 70% resultiere. Ab der Geburt der Tochter, beziehungsweise ab dem 1. März 2018 sei die

gemischte Methode (80% Erwerbstätigkeit und 20% Aufgabenbereich Haushalt) anwendbar, was unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% einen Gesamtinvaliditätsgrad von 63% ergebe (IV-act. 122). Die dem Vorbescheid entsprechende Verfügung erging am 4. August 2021 (IV-act. 135).

B.

Dagegen liess die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. August 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen erheben:

- «1. Die Verfügung vom 4. August 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin habe der Beschwerdeführerin ab September 2017 einsteilen und ohne Reduktion ab März 2018 eine ganze Rente auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Beschwerdeführerin leistete innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.–.

C.

Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 4. Oktober 2021 auf kostenfällige Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig überwies sie das Versichertendossier (IV-act. 1 ff.).

D.

Ein zweiter Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet. Nichtsdestotrotz re-, du-, tri-, quadru-, und quintuplizierten die Parteien mit Eingaben vom 8./18./20./25. und 29. Oktober 2021, wobei an den ursprünglich gestellten Anträgen festgehalten wurde. Am 19. Januar 2022 nahm die Beschwerdeführerin erneut unaufgefordert Stellung, woraufhin auch die IV-Stelle am 26. Januar 2022 eine neuerliche (unaufgeforderte) Stellungnahme einreichte.

E.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Beschwerdesache am 9. Juni 2022 abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 4. August 2021, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit obliegt der Sozialversicherungsabteilung (Art. 57 ATSG [SR 830.1] i.V.m. Art. 39 GerG [NG 261.1]), welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Ziff. 2 GerG). Die Beschwerdeführerin hat als Adressatin der angefochtenen Verfügung ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2

Mit der Gesetzesnovelle «Weiterentwicklung der IV» traten per 1. Januar 2022 diverse neue Bestimmungen im IVG sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft. Namentlich wurde das abgestufte Rentenmodell durch ein stufenloses System ersetzt. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 4. August 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2021 vom 9. März 2022 E. 4.1 [zur Publikation vorgesehen]; BGE 132 V 215 E. 3.1.1), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden materiellrechtlichen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

2.

2.1

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit 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. Als Invalidität gemäss Art. 8 ATSG gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf des Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (dortige lit. a bis c). Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität abgestuft (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang

die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

2.4

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 m.w.H.).

2.5

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 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 sich 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.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Die Frage des Beweiswertes stellt sich auch bei den anzuwendenden medizinisch-diagnostischen Methoden. Diese müssen wissenschaftlich anerkannt sein, damit der mit ihnen erhobene Befund eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu bieten vermag. Als wissenschaftlich anerkannt gilt eine Untersuchungsart, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (so in BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 323 f.; 125 V 351 E. 3a

S. 352).

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.

Die Beschwerdeführerin beanstandet die angefochtene Verfügung in mehrfacher Hinsicht. Einerseits erachtet sie den geburtsbedingten Statuswechsel als unrechtmässig, da er gegen die Europäische Menschenrechtskonvention verstosse (nachfolgende E. 5). Andererseits kritisiert sie, die IV-Stelle habe ein zu niedriges Valideneinkommen, ein zu hohes Invalideneinkommen sowie eine zu niedrige Haushaltsinvalidität angenommen und einen unzutreffenden Invaliditätsgrad errechnet (nachfolgende E. 6-10).

4.

Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen. Die wesentliche medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der C.____ AG vom 13. Februar 2019 basiert auf den Untersuchungen des fallführenden Orthopäden Dr. med. D.____, des Internisten Dr. med. E.____, des Neurologen Prof. Dr. med. F.____ und des Psychiaters Dr. med. Dr. rer. nat. G.____ (IV-act. 49).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter eine Vielzahl von aktuell geklagten Beschwerden in allen untersuchten Teilgebieten fest (vgl. Ziff. 4.1.2 S. 8 ff.). Mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien die Diagnosen (Ziff. 4.2.1 S. 11):

- Somatisierungsstörung (ICD-10: F 45.0)
- Mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10)

Nicht arbeitsfähigkeitsrelevant seien hingegen die Diagnosen (Ziff. 4.2.2 S. 11):

- Muskuläre Dysbalance und Insuffizienz der Wirbelsäule
- Asthma bronchiale (ICD-10: J45.8)
- St. n. rezidivierenden Palpitationen (ICD-10: R00.2)
- Rezidivierende Atemwegsinfekte (ICD-10: J06.9Z)
- Anamnestisch St. n. Morbus Pfeiffer (EBV-Infektion) (ICD-10: B27.0Z)
- St. n. Pyelonephritis recht 06/2017 (ICD-10: N10)
- Chronische Kopfschmerzen vom Mischtyp (Spannungstypkopfschmerz und Migräne)
- Unspezifischer Schwindel und Gleichgewichtsprobleme (DD: Vd. a. St. p. Neuronitis vestibularis vs BPLS; cervicogen, phobisch)
- Tinnitus bds
- Chronische Nackenschmerzen
- Unspezifische (vegetative) Beschwerden mit diversen Sensibilitätsstörungen
- Subjektiv Anosmie

Aus orthopädischer, internistischer und neurologischer Sicht bestünden weder in der bisherigen Tätigkeit (Agenturleiterin) noch in einer Verweistätigkeit funktionale Einschränkungen. Die psychiatrischen Diagnosen hätten aber in der bisherigen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% zur Folge. Aus psychiatrischer Sicht sei seit März 2016, als die Stelle als Agenturleiterin einer Krankenkasse gekündigt wurde, grosso modo von einem chronischen, weitgehend gleichbleibenden Verlauf auszugehen. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsse einfach und repetitiv sein und wenig Flexibilität, keine Entscheidungskompetenzen sowie keine hohen Anforderungen an die Sozialkompetenz und an die Konfliktfähigkeit erfordern (Ziff. 4.7 S. 13).

In psychiatrischer Hinsicht sahen die Gutachter mögliche medizinische Massnahmen und Therapien zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Die Indikation für einen Behandlungsversuch mit einem stimmungsaufhellenden und angstmindernden Antidepressivum sei eindeutig gegeben. Die kategorische Weigerung der Versicherten, grundsätzlich keine antidepressiven oder anxiolytischen Medikamente einzunehmen, sei objektiv nicht nachvollziehbar. Allerdings bestehe bei der starken Somatisierung, wie sie bei der Versicherten vorliege, mit ängstlicher Selbstbeobachtung und negativen Präokkupationen das Problem, dass jede auch noch so harmlose körperliche Missempfindung, die gleichzeitig mit der Medikamenteneinnahme auftrete, mit die-

ser kausal verknüpft werde und damit neue fehlerhafte Attributionen und Kognitionen konstruiere. Darüber hinaus sei bei diesem Krankheitsbild die Frustrationstoleranz für Medikamentennebenwirkungen erfahrungsgemäss klein. Die Versicherte habe um sich herum ein dysfunktionales Helfersystem aufgebaut, welches die Selbstlimitierung aufrechterhalte und verstärke. Daher sei auch eine stationäre Behandlung in Erwägung zu ziehen, um der psychischen und physischen Dekonditionierung entgegen zu wirken, auch wenn die Chancen auf eine signifikante Verbesserung der psychosozialen Funktionsfähigkeit mit nicht mehr als 50% zu beziffern seien (Ziff. 4.10 S. 49).

4.2

Das Verlaufsgutachten der C. __ AG vom 12. März 2021 basierte auf den Untersuchungen des fallführenden Orthopäden Dr. med. D. __, dem Internisten Dr. med. E. __, des Neurologen Dr. med. H. __ sowie des Psychiaters Dr. med. I. __ (IV-act. 115). Die Gutachter diagnostizierten (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit; Ziff. 4.2.1 S. 14):

- Komplexe Kopfschmerzsymptomatik mit/bei
 - o Sicher Anteile einer Migräne, Spannungstypkopfschmerzen sowie Kopfschmerzen bei Medikamentenüberkonsum
 - o Keine speziellen Therapien medikamentöser Art bisher möglich
 - o Z.T. von psychosomatischer Problematik nicht abgrenzbar
- Rezidivierende Drehschwindelepisoden unsicherer Genese
 - o DD: Vestibuläre Migräne, Morbus Menière, benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, psychosomatisch
- Anhaltend mittelgradig depressive Episode im Rahmen einer depressiven Entwicklung (F32.11 nach ICD-10)
- Somatisierungsstörung (F45.0 nach ICD-10)

Zusätzlich stellten sie als nicht arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen (Ziff. 4.2.2 S. 14):

- Muskuläre Dysbalance und Insuffizienz der Wirbelsäule und der Extremitäten
- Asthma bronchiale (ICD-10: J45.8)
- St. n. rezidivierender Palpitationen (ICD-10: R00.2)
 - o (...)
 - o Aktuell keine diesbezüglichen Beschwerden angegeben
- Rezidivierende Atemwegsinfekte (ICD-10: J06.9Z)
- Anamnestisch St. n. Morbus Pfeiffer (EBV-Infektion) (ICD-10: B27.0Z)
 - o Anamnestisch 1-2x Reaktivierung
- St. n. Pyelonephritis rechts 06/2017 (ICD-10: N10)
- Histaminintoleranz, mögliches Reizdarmsyndrom (ICD-10: T78.1 / K58.8)
- Akzentuierte (dependente und histrionische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)

Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der Kopfschmerzproblematik mit migräneartigen Anteilen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit der Versicherten. Zusätzlich bestehe eine Einschränkung aufgrund der episodentartig auftretenden Drehschwindelattacken. Aufgrund der psychiatrisch gestellten Diagnosen ergäben sich im Hinblick auf die Berufstätigkeit der Versicherten folgende funktionelle Auswirkungen beziehungsweise Einschränkungen: Die Versicherte verfüge über eine geringe Problembewältigungskompetenz, eine geringe Frustrationstoleranz und ein ängstlich-vermeidendes Konfliktverhalten. Dies wirke sich negativ auf die Arbeitswelt aus. Die Vitalgefühle der Versicherten seien deutlich reduziert. Ihre Affektivität, das formalgedankliche Denken und der psychomotorische Antrieb seien beeinträchtigt. Die Kommunikationsfähigkeit sei ebenfalls negativ beeinträchtigt. Die Kontaktfähigkeit der Versicherten sei als deutlich reduziert anzusehen. Ebenso seien die Durchhaltefähigkeit, die Affekt-, Emotion- und Impulssteuerung deutlich negativ beeinträchtigt. Das Selbstwertgefühl der Versicherten sei verringert, der Antrieb reduziert. Ebenso sei die Flexibilität der Versicherten und die Umstellungsfähigkeit auf unterschiedliche Situationen eingeschränkt. Die Fähigkeit zur Anpassung, der Planung und die Entscheidungsfähigkeit im Berufsleben seien deutlich negativ beeinträchtigt (Ziff. 4.3 S. 14 f.).

Die Gutachter gingen in der angestammten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit (Neurologie: 30%; Psychiatrie: 100%) und in einer Verweistätigkeit im Umfang von 50% (Neurologie: 15%; Psychiatrie: 50%) aus. Hinsichtlich des Fähigkeitsprofils verwiesen die Gutachter auf das neurologische sowie psychiatrische Teilgutachten. Die Veränderung der Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zum Vorgutachten lasse sich aufgrund der Unterlagen sowohl für die angestammte als auch angepasste Tätigkeit auf den 1. Februar 2019 festsetzen. Die aus psychiatrischer Hinsicht attestierte Arbeitsunfähigkeit bestehe retrospektiv betrachtet wohl durchgehend seit 2016, wobei sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten im Vergleich zur Vorbegutachtung (2018) weder einschneidend verbessert noch richtunggebend verschlechtert habe. Es sei von einem weitgehend stationären Gesundheitszustand auszugehen (Ziff. 4.7 S. 16 f.).

Aus neurologischer Sicht müsse aufgrund der Kopfschmerzproblematik in einer angepassten Tätigkeit eine relativ freie Zeiteinteilung möglich sein. Es dürfe kein Zeitdruck bestehen und die Tätigkeit müsse relativ frei ausgeübt werden können (Teilgutachten Neurologie Ziffn. 8.1.2 und 8.2.1 S. 25). Gleichzeitig müsse die Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht ruhig, stressarm, gut strukturiert sowie nicht monoton sein und keine hohen Anforderungen an interaktionelle Fertigkeiten stellen (Teilgutachten Psychiatrie Ziff. 8.2.1 S. 37).

4.3

Sowohl das Gutachten vom 13. Februar 2019 (IV-act. 49; vgl. E. 4.1) als auch das Verlaufsgutachten vom 12. März 2021 (IV-act. 115; vgl. E. 4.2) sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Sie genügen damit den bundesgerichtlichen Kriterien und sind entsprechend voll beweiswertig (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Darauf ist abzustellen. Nachdem dies von der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt wird und auch keine neuen Arztberichte vorliegen beziehungsweise auch die Beschwerdeführerin selbst auf die Gutachten abstellt, erübrigt sich eine weitergehende Darstellung der übrigen medizinischen Aktenlage.

Damit ist gestützt auf das Gutachten vom 13. Februar 2019 respektive das Verlaufsgutachten vom 12. März 2021 erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer dem Belastungsprofil entsprechenden Verweistätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist, bei stationärem Gesundheitszustand seit 1. Februar 2019. Die angepasste Tätigkeit muss ohne Zeitdruck relativ frei ausgeübt werden können. Sie sollte überdies ruhig, stressarm, gut strukturiert sowie nicht monoton sein und keine hohen Anforderungen an interaktionelle Fertigkeiten stellen.

5. Status

5.1

Die IV-Stelle erwog, dass bis zur Geburt des Kindes am 16. März 2018 die allgemeine Methode (Einkommensvergleich), nach der Geburt die gemischte Methode anwendbar sei. Die Beschwerdeführerin beanstandet das Vorgehen der IV-Stelle als EMRK-widrig, konkret gegen Art. 8 i.V.m. Art. 14 EMRK verstossend. Die Anwendung von Art. 27^{bis} IVV stelle eine unzulässige Diskriminierung von Frauen dar. Replicando wird zudem (erstmalig) vorgebracht, dass es ohnehin unzulässig sei, den Statuswechsel bereits per 1. März 2018 vorzunehmen, da das Kind erst am 16. März 2018 geboren worden sei. Ebenso bestehe ohnehin für 14 Wochen ein Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung, weshalb der Statuswechsel frühestens per diesen Zeitpunkt anzunehmen sei.

5.2

5.2.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2021 vom 9. März 2022 E. 6.1 [zur Publikation vorgesehen]). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist auf den zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst abzustellen. Das zuletzt erzielte Einkommen umfasst das, was grundsätzlich zum massgeblichen Lohn gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) zu zählen ist (CHRISTOPH FREY/NATHALIE LANG, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], BSK-ATSG, 2020, N 32 und 37 m.w.H.). 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und sind die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (BGE 128 IV 29 E. 1).

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). Die Invaliditätsgrade sind zu summieren (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV).

5.2.2

Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung und ihrer Korrespondenz. Eine Behörde darf in die Ausübung dieses Rechts nur eingreifen, soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer (Art. 8 Ziffn. 1 und 2 EMRK). Der Genuss der in der EMRK anerkannten Rechte und Freiheiten ist ohne Diskriminierung insbesondere wegen des Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt oder eines sonstigen Status zu gewährleisten (Art. 14 EMRK).

5.3

5.3.1

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verbleiben mit dem Berechnungsmodell gemäss dem revidierten Art. 27^{bis} IVV gewisse Ungleichheiten, diese werden indes als verhältnismässig und damit konventionskonform erachtet (BGE 147 V 124 E. 6). Die Anwendung der allgemeinen Methode (Einkommensvergleich) mit Statuswechsel im Zeitpunkt der Geburt des Kindes (16. März 2018) auf die gemischte Methode entspricht der invalidenversicherungsrechtlich vorgesehenen Konzeption, namentlich Art. 28a IVG und Art. 27^{bis} IVV, und ist damit nicht zu beanstanden.

Nimmt die IV-Stelle hier an, die Beschwerdeführerin wäre infolge der Geburt ihrer Tochter und der damit de lege entstandenen Betreuungspflicht (Art. 270 ff., insb. Art. 276 Abs. 1 ZGB) hypothetisch bloss noch einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen, beruht diese Annahme nicht auf dem Geschlecht der Beschwerdeführerin. Vorbehaltlich einer gewillkürten, vom Prinzip der Betreuung zu gleichen Teilen abweichenden Organisation der Kindesfürsorge, ist mit Blick auf Art. 276 Abs. 1 ZGB grundsätzlich von einer gleichmässigen, beidseitigen Reduktion des Arbeitspensums beider Elternteile auszugehen. Die mit dem Kindesverhältnis entstehenden Verpflichtungen binden selbstredend (Zeit-)Ressourcen, was sich bei voll erwerbstätigen Eltern auf deren zeitliche Verfügbarkeit auf dem Arbeitsmarkt niederschlägt. Dies betrifft sowohl invalide und nicht-invalide wie auch männliche und weibliche Elternteile gleichermaßen. Der Umstand, dass Versicherte weiblichen Geschlechts nach der Geburt eines Kindes statistisch gesehen mutmasslich häufiger einer Teilerwerbstätigkeit nachgehen (und damit nach der

gemischten Methode zu beurteilen sind) als Versicherte des männlichen Geschlechts, ändert im Übrigen nichts daran, dass die gesetzliche Regelung diskriminierungsfrei ausgestaltet und deren Anwendung im Einzelfall – wie hier – keine unzulässige Geschlechterdiskriminierung zur Folge hat. Allfällige Ungleichgewichte im Einzelfall sind nicht dem Gesetz, sondern den die Rollenteilung abweichend vereinbarenden Eltern selbst zuzuschreiben. Invalidenversicherungsrechtlich betrachtet ist die Geburt eines Kindes ein IV-fremder Faktor (Art. 1a IVG e contrario), der einen (teilweisen) Erwerbsausfall eines oder beider Elternteile – abhängig von den von Eltern gewählten Organisation der Kindesbetreuung – zur Folge hat. Dies mittels eines Statuswechsels zu berücksichtigen ist weder diskriminierend noch anderweitig gesetzeswidrig. Vielmehr würde es eine unzulässige (diskriminierende) Bevorzugung der (weiblichen) invaliden Beschwerdeführerin gegenüber nicht-invaliden Eltern darstellen, wenn diese hypothetische, auf die Kindesgeburt zurückzuführende Reduktion des Arbeitspensums als IV-fremder Faktor bei der invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung Berücksichtigung fände.

Ebenso gesetzeskonform ist, dass die IV-Stelle die gemischte Methode infolge Kindesgeburt per 1. März 2018 anwendete, obwohl die Geburt erst am 16. März 2018 war. Die Anwendung der gemischten Methode bereits per 1. März 2018 deckt sich mit der Konzeption von Art. 29 Abs. 3 IVG, demgemäss Renten jeweils ab Beginn desjenigen Monats (hier: März 2018) ausbezahlt werden, in dem der Anspruch entsteht.

Müssig ist auch der Einwand, dass ein Statuswechsel erst nach Ablauf des Mutterschaftsurlaubs, mithin 14 Wochen später (Art. 16c Abs. 2 Erwerbssersatzgesetz [EOG, SR 834.1]), anzunehmen sei. Invalidenversicherungsrechtlich stellt sich im Hinblick auf Art. 28a IVG nämlich die Frage, inwieweit die versicherte Person ohne Invalidität gearbeitet hätte. Es mag zwar zutreffen, dass die Beschwerdeführerin ohne Invalidität bis zur Geburt der Tochter am 16. März 2018 wohl Vollzeit erwerbstätig gewesen wäre, ab diesem Zeitpunkt während 14 Wochen eine Mutterschaftsentschädigung erhalten und erst im Anschluss ihr Pensum auf 80% reduziert hätte. Die Mutterschaftsentschädigung ist indes ein von einem Sozialversicherungsträger gewährter Ersatz für Lohnausfall und *kein* Einkommen aus unselbstständiger oder selbstständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 AHVG (für Art. 5 Abs. 2 AHVG: PETER FORSTER, AHV-Beitragsrecht, 2007, N 36 zu § 6). Die Entschädigung ist bei der Bestimmung des zuletzt erzielten Einkommens gemäss Art. 28a IVG in Verbindung mit Art. 14 ATSG demnach unbeachtlich. Die Berücksichtigung eines hypothetischen, gemäss Art. 16b ff. EOG sozialversicherten Mutterschaftsurlaubs und damit ein späterer Statuswechsel fallen entsprechend ebenfalls ausser Betracht.

5.3.2

Die IV-Stelle nahm demnach aufgrund der Geburt des Kindes vom 16. März 2018 zurecht einen Statuswechsel per 1. März 2018 vor. Die Beschwerdeführerin gab – anlässlich der Haushaltsabklärung vom 15. Januar 2020 (IV-act. 82 Ziff. 3.2.1 S. 3) – selbst an, sie würde ohne Gesundheitsschaden auch mit Kind in einem 80%-Pensum arbeiten. Die vorinstanzliche Ausscheidung der Tätigkeitsbereiche (80% Erwerbstätigkeit; 20% Tätigkeit im Haushalt) ist damit zu bestätigen.

6.

Als nächstes ist die Festlegung des Invaliditätsgrades, in diesem Zusammenhang die Ermittlung des Validen- (E. 7) sowie Invalideneinkommens (E. 8) sowie die Haushaltsabklärung (E. 9), zu überprüfen.

7. Valideneinkommen

7.1

Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, die IV-Stelle rechne mit einem hypothetischen Einkommen ohne gesundheitliche Beschwerden von Fr. 92'396.– als Agenturleiterin. Sie habe ihre Arbeitsstelle 2013 erst am 11. März angetreten, womit in jenem Jahr 69 Arbeitstage «fehlten». Hochgerechnet ergebe sich für das Jahr 2013 damit ein Vergleichseinkommen von Fr. 93'029.–, womit der Durchschnitt für die Jahre 2013, 2014 sowie 2015 Fr. 94'723.– (Fr. 284'169.10 / 3) betrage. Zudem habe die IV-Stelle mit dem Netto- statt dem Bruttolohn gerechnet. Diese betragen nach Auffassung der Beschwerdeführerin Fr. 106'930.– (2013), Fr. 105'761.– (2014) respektive Fr. 113'941.– (2015), was ein durchschnittliches hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 108'877.– ergebe. Überdies sei die Beschwerdeführerin seit dem 27. September 2013 immer wieder krankgeschrieben gewesen. Dies indiziere, dass das hypothetische Valideneinkommen tendenziell noch höher gewesen wäre, weil sich ein erheblicher Teil des Lohnes aus Provisionen, Leistungszusatz, Bonus und Sonderprämie zusammengesetzt habe. Als Agenturleiterin sei der Aufbau eines Kundenstammes wichtig, was sich in lohntechnischer Hinsicht auch erst verzögert niederschlage. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin erscheint es sachgerecht, für das hypothetische Einkommen ab 2018 mindestens auf das dritte Jahr der Tätigkeit (2015) abzustellen und von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 113'941.– auszugehen. Eventualiter sei der Durchschnitt der Jahre 2013 bis 2015 massgeblich, was ein Valideneinkommen von Fr. 108'877.– ergäbe.

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). Hingegen ist nicht massgebend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns bestenfalls verdienen könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_504/2018 vom 19. Oktober 2018 E. 3.5.2).

7.3

Die letzte Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin teilte am 8. April 2021 mit, es könne nicht allgemein beantwortet werden, welches Einkommen die Beschwerdeführerin heute erzielen würde, sofern sie weiter in ihrer früheren Anstellung tätig wäre. Als Agenturleiterin habe sie ein monatliches Fixum erhalten sowie einen variablen Lohn (Provisionen), welcher in sehr unterschiedlicher Höhe ausfallen könne. Somit müsse in den Jahren 2013-2016 von einem durchschnittlichen Lohn ausgegangen werden (IV-act. 119). Für die vorliegende Beurteilung lassen sich aus der Auskunft folgende Rückschlüsse ziehen: Einerseits erzielte die Beschwerdeführerin zuletzt ein variables Einkommen, andererseits wäre das aktuell erzielbare Durchschnittseinkommen mit dem in den Geschäftsjahren 2013-2016 erzielten vergleichbar. Ebenso ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Agenturleiterin mehr- aber nicht langjährig ausübte, mithin eine kurze aber genügende Vergleichsperiode besteht. Unter diesen Voraussetzungen rechtfertigt es sich, für die Berechnung des Valideneinkommens nicht auf das im letzten Arbeitsjahr vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielten, sondern auf das durchschnittliche Bruttoerwerbseinkommen abzustellen (für ein Beispiel zur Zulässigkeit der Ausweitung des Bemessungszeitraums bei schwankendem Einkommen vgl. Urteil EVG I 403/06 vom 18. Oktober 2006 E. 3.3). Dem Auszug aus dem individuellen Konto – in welchem die beitragspflichtigen *Bruttolöhne* erfasst werden (Art. 137 i.V.m. Art. 6 Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]) – ist zu entnehmen (IV-act. 11), dass die Beschwerdeführerin für ihre Tätigkeit bei der B.____ in den Jahren 2013 - 2015 konkret je Bruttoeinkommen von Fr. 75'338.– (2013), Fr. 89'182.– (2014) sowie

Fr. 96'905.– (2015) erzielte, wobei das Einkommen für das Beitragsjahr 2013 auf eine volljährige Tätigkeit hochzurechnen ist (Fr. 90'406 [\approx Fr. 75'338 \div 10 x 12]). Unberücksichtigt bleibt hier das Jahr 2016, welches aufgrund der Erkrankung und bloss halbjährigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht repräsentativ ist. Demnach ergibt sich als zuletzt erzieltes, massgebliches Durchschnittseinkommen von Fr. 92'164.– (\approx [Fr. 90'406 + Fr. 89'182 + Fr. 96'905] \div 3), woraus nominal bereinigt (Nominallohnindex 2014: 103.6; 2021: 108.4) ein Valideneinkommen von Fr. 96'434.– resultiert. Zwar wird von der Beschwerdeführerin aufgrund der variablen Lohnanteile ein positiverer Einkommensverlauf skizziert, da sich nach ihrer Auffassung diese leistungsabhängigen Lohnbestandteile tendenziell erst mit zeitlicher Verspätung zu ihrer Gunst ausgewirkt hätten. Dies ist indes rein spekulativ und vermag nicht zu überzeugen. Mit dieser Aussage wird nämlich der wesentliche Aspekt von Leistungslöhnen verkannt. Diese können sich wesensinhärent in alle Richtungen, mithin auch gegenteilig der Annahme der Beschwerdeführerin, entwickeln. So ist einerseits grundsätzlich vorstellbar und möglich, dass sich die leistungsabhängigen Komponenten zugunsten der Beschwerdeführerin entwickelt hätten. Eine solche Entwicklung ist aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

8. Invalideneinkommen

8.1

Als unzutreffend beanstandet die Beschwerdeführerin auch das von der IV-Stelle angerechnete Invalideneinkommen. Diese sei von einem Invalideneinkommen mit dem LSE Kompetenzniveau 1, Median, angepasst an 41.7 Stunden pro Woche, ausgegangen. Die Arbeitszeit im Betrieb habe bei 41 Stunden gelegen, wovon richtigerweise auch bei der Berechnung des Invalideneinkommens auszugehen sei. Falsch sei auch, dass mit dem Medianlohn der LSE gerechnet werde. Diese Gerichtspraxis beruhe auf Annahmen, die sich nachweislich als falsch erwiesen hätten. Es habe sich dabei gezeigt, dass sich die Medianwerte der LSE für gesundheitlich eingeschränkte Personen ausserhalb der Realität bewegen würden. Die Beschwerdeführerin stellt auf eine alternative Tabelle ab und erläutert, dass bei Frauen im untersten Quartil Q1 für Hilfsarbeitskräfte (Level 1) von einem Bruttojahreslohn von Fr. 46'020.– (2016) auszugehen sei, was nominallohnbereinigt für 2018 Fr. 46'417.– ergebe. Aufgerechnet auf die betriebliche Wochenarbeitszeit ($/41.7 \times 41$) sei von einem Bruttoeinkommen von Fr. 45'638.– auszugehen, wovon ein 50% Pensum zumutbar sei, was wiederum Fr. 22'819.–, unter Anwendung eines Leidensabzugs von 10% Fr. 20'537.– als zumutbares Invalideneinkommen ergebe.

8.2

8.2.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist gemäss der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können gemäss Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor, abgestellt wird. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen. Es kann sich rechtsprechungsgemäss durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2021 vom 9. März 2022 E. 6.2 m.w.H. [zur Publikation vorgesehen]).

8.2.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohn Daten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss Rechtsprechung 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 und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. 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. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom

Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2021 vom 9. März 2022 E. 6.3 m.w.H. [zur Publikation vorgesehen]). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

8.3

Unbestrittenermassen erzielt die Beschwerdeführerin aktuell keinen Verdienst, auch nicht im Umfang der ihr attestierten Teilarbeitsfähigkeit von 50% in einer Verweistätigkeit (vgl. vorne E. 4.2). Damit ist für die Berechnung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Dieses Vorgehen entspricht der geltenden, zwischenzeitlich ausdrücklich bestätigten Bundesgerichtspraxis (Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2021 vom 9. März 2022 [zur Publikation vorgesehen]), womit sich Weiterungen zu den diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. zum Ganzen: Beschwerde Ziff. 2 S. 6 ff.) erübrigen.

Die IV-Stelle errechnete gestützt auf LSE 2018, TA 1, privater Sektor, Niveau 1 (einfache Tätigkeit; Fr. 4'371.–), nominallohnbereinigt und unter Berücksichtigung der wöchentlichen Durchschnittsarbeitszeit von 41.7 Stunden einen Tabellenlohn von Fr. 55'944.–. Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50% sei die Beschwerdeführerin demnach in der Lage, ein Invalideneinkommen von Fr. 27'972.– zu erzielen (IV-act. 120 f.). Nicht zu beanstanden ist, dass die IV-Stelle das Invalideneinkommen in Nachachtung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden berechnet hat. Die Berechnung des Invalideneinkommens mittels LSE-Tabellenlöhnen ist eine hypothetische. Die konkrete betriebsübliche Arbeitszeit in früherer Anstellung blieb dabei unbeachtlich.

Die IV-Stelle erwähnt in der angefochtenen Verfügung einen Leidensabzug von 10%. Das massgebliche Invalideneinkommen würde sich hier bei der Gewährung eines Leidensabzugs von 10% auf Fr. 25'175.– belaufen. Besagte Passage dürfte aber ein Versehen darstellen. Inwiefern für einen Leidensabzug Veranlassung bestünde, erhellt mit Blick auf das junge Alter,

die Ressourcen und den bisherigen beruflichen Werdegang (IV-act. 12) der Beschwerdeführerin nämlich nicht. Schliesslich sind bei der Beschwerdeführerin keine persönlichen und beruflichen Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad mit Auswirkungen auf die Lohnhöhe ersichtlich, welche es ihr verunmöglichen würden, die verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht mit mindestens durchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten. Davon scheint wohl auch die IV-Stelle ausgegangen zu sein, berücksichtigte sie den an anderer Stelle erwähnten Leidensabzug bei den späteren Berechnungen nicht mehr. Wie es sich damit verhält, kann aber offenbleiben. Es wird sich nämlich zeigen (nachfolgende E. 10), dass auch unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% lediglich eine Dreiviertelsrente resultiert.

9. Haushaltsinvalidität

9.1

Die Beschwerdeführerin moniert eine höhere Haushaltsinvalidität. Im Wesentlichen wird in diesem Zusammenhang beanstandet, dass die IV-Stelle zu Unrecht von der Haushaltsabklärung (IV-act. 82) abgewichen sei und die Schadenminderungspflicht ihres aktuellen Lebenspartners überstrapaziert habe (zum Ganzen: Beschwerde vom 11. August 2021, Ziff. 3 S. 20 ff.).

9.2

9.2.1

Die IV-Stelle beschafft die für die Abklärung erforderlichen Unterlagen, wobei sie zu diesem Zwecke namentlich auch Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen kann (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar. Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur

in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2017 vom 12. Juli 2017 E. 4.2 m.w.H.).

9.2.2

Es ist vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in

einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, vermag an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2).

9.3

Die IV-Stelle führte am 15. Januar 2020 eine Haushaltsabklärung durch (IV-act. 82). Dabei ergab sich, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Lebenspartner und der gemeinsamen Tochter in einer Eigentumswohnung mit gehobenem Standard wohnt. Die Abklärungsperson hielt fest, sie könne hinsichtlich der Einschränkungen lediglich eine Schätzung abgeben, da die Aussagen der Versicherten zum Teil widersprüchlich und nicht immer nachvollziehbar gewesen seien. Sie hielt die nach ihrer Auffassung bestehenden Widersprüchlichkeiten im Einzelnen fest. Die Einschränkungen seien zudem tagesformabhängig; das Abklärungsgespräch sei schwierig gewesen, da die Versicherte am Abklärungstag in einer schlechten psychischen Verfassung gewesen sei. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Lebenspartners würden die Einschränkungen im gesamtem Bereich auf zirka 40% geschätzt. Abschliessend wiederholt die Abklärungsperson, dass sie sich aufgrund der komplexen Diagnose und dem vielfältigen Beschwerdebild der Versicherten aber nicht in der Lage fühle, die Einschränkungen genau zu eruieren.

Mit Blick auf die Vorbehalte der Abklärungsperson konnte die Haushaltsinvalidität gestützt auf die Haushaltsabklärung demnach beweismässig nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden. Zurecht gab – nachdem auch der RAD Zweifel äusserte (IV-act. 84) – die IV-Stelle bei der bereits mit dem Fall betrauten Gutachterstelle ergänzende Abklärungen, unter anderem zur Frage der funktionalen Auswirkungen der Beschwerden im Haushalt, in Auftrag

(IV-act. 86). Die Gutachter der C.____ AG hielten im Verlaufsgutachten vom 12. März 2021 diesbezüglich fest, dass angesichts der diagnostizierten psychischen Störungen und der daraus resultierenden Einschränkungen und unter Berücksichtigung, dass die Haushaltstätigkeiten grundsätzlich eingeteilt werden können, gegebenenfalls aufgeschoben werden können, Pausen selbst gewählt werden können, aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung in der Fähigkeit zur Haushaltsführung von 30% bestehe. Die im Abklärungsbericht erwähnten, von der Versicherten geltend gemachten Funktionsstörungen erachteten die Gutachter aus psychiatrischer Sicht hingegen als nicht plausibel (IV-act. 115 S. 19 f.).

Es ist nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle für ihre Verfügung auf diese ärztliche Würdigung der Einschränkungen im Haushalt abstützt, hielt schliesslich die Abklärungsperson ihrerseits fest, keine zuverlässige Einschätzung abgeben zu können und ist im Zweifelsfall ohnehin – namentlich dort, wo es um nur schwer fassbare psychische Krankheitsbilder geht – der ärztlichen Beurteilung Vorzug zu geben. Insoweit die Beschwerdeführerin eine unzulässige Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht ihres Lebenspartners moniert, weil im Haushaltsabklärungsbericht ein 20%-iger Abzug (von 60% auf 40%) vorgenommen worden wurde, ist entgegenzuhalten, dass dies ohne weiteres mit der vorstehend rezipierten Rechtsprechung (E. 9.2.2) im Einklang steht. Zweifelsohne bilden die Beschwerdeführerin und ihr Lebenspartner eine Familiengemeinschaft, bewohnen sie schliesslich zusammen mit der gemeinsamen Tochter eine Eigentumswohnung. In ihrer Beschwerde vom 11. August 2021 bestätigt die Beschwerdeführerin, dass ihr Lebenspartner trotz seines Vollzeitpensums im Haushalt tätig sei (S. 22). Als eine im Rahmen einer Familiengemeinschaft im Haushalt tätige Person trifft ihn eine Schadenminderungspflicht und zwar unabhängig davon, ob eine eheliche Gemeinschaft besteht oder nicht. Ein Abzug von 20% unter diesem Titel ist dabei nicht übermässig, dürfte ein entsprechender Effort im Rahmen einer vernünftigen Familiengemeinschaft schliesslich zu erwarten sein, wenn keine Versicherungsleistungen in Aussicht stünden. Demnach ist mit der IV-Stelle von einer Einschränkung von 30% im Aufgabenbereich Haushalt auszugehen.

10. Invalidenrente

Als Zwischenfazit ist demnach festzuhalten, dass sich gestützt auf das zuletzt durchschnittlich erzielte tatsächliche Einkommen errechnete, massgebliche Valideneinkommen auf Fr. 96'434.– beläuft (vorne E. 7). Das (hypothetische) Einkommen mit gesundheitlicher Ein-

schränkung (Invalideneinkommen) beträgt Fr. 27'972.–, unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% Fr. 25'175.– (vorne E. 8). Im Haushalt beträgt die gesundheitsbedingte Einschränkung 30% (vorne E. 9).

In einer ersten Phase vom 1. September 2017 (sechs Monate nach der Anmeldung) bis zum 28. Februar 2018 (Geburt der Tochter am 16. März 2018) ist die allgemeine Methode (Einkommensvergleich) anwendbar. Aus der Gegenüberstellung des Validen- (Fr. 96'434.–) und des Invalideneinkommens (Fr. 27'972.–) ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 68'462.– und damit ein Invaliditätsgrad von $\approx 71\%$. Es besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). In einer zweiten Phase ab dem 1. März 2018 (Geburt der Tochter am 16. März 2018) ist die gemischte Methode (80% Erwerbstätigkeit; 20% Aufgabenbereich Haushalt) anwendbar. Bei zu addierenden Teilinvaliditätsgraden von 56.8% (Erwerb; $\approx 80\% \cdot 71\%$) sowie 6% (Haushalt; $= 20\% \cdot 30\%$) resultiert ein Invaliditätsgrad von $\approx 63\%$. Es besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass sich auch bei der Gewährung eines Leidensabzugs im Ergebnis nichts ändern würde. Wäre ein Leidensabzug von 10% zu gewähren (Invalideneinkommen von Fr. 25'175.–), würde sich in der ersten Phase eine Erwerbseinbusse von Fr. 71'259.– und damit ein Invaliditätsgrad von $\approx 74\%$ ergeben. Es bestünde ebenfalls ein Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). In der zweiten Phase resultierte bei zu addierenden Teilinvaliditätsgraden von 59% (Erwerb; $\approx 80\% \cdot 74\%$) sowie 6% (Haushalt; $= 20\% \cdot 30\%$) ein Invaliditätsgrad von 65%. Es bestünde ebenfalls ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

11.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und vollumfänglich abzuweisen.

12.

12.1

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt.

Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 800.– festgesetzt und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

12.2

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

Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 800.– festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem Kostenvorschuss der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.
3. Es wird keine Parteientschädigung gesprochen.
4. [Zustellung].

Stans, 9. Juni 2022

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.