

SV 23 20

Entscheid vom 6. Mai 2024
Sozialversicherungsabteilung

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,
Gerichtsschreiber Reto Rickenbacher.

Verfahrensbeteiligte

A. __,

vertreten durch lic. iur. Franz Hess, Rechtsanwalt, Egli Hess
Schwegler Rechtsanwälte und Notare, Kirchweg 16,
Postfach 136, 6048 Horw,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Leistungen IVG (Rente);

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden
vom 18. Juli 2023 (Vers.-Nr. __).

Sachverhalt:

A.

Die 1999 geborene A.___ («Beschwerdeführerin») meldete sich am 22. April 2020 bei der IV-Stelle Nidwalden («IV-Stelle») unter Verweis auf die Folgen eines Schleudertraumas zur Früherfassung und am 20. Mai 2020 zur beruflichen Integration bzw. zum Rentenbezug an (IV-act. 1 und 4). Die IV-Stelle traf medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach der Beschwerdeführerin Frühinterventionsmassnahmen in Form beruflicher Integrationsmassnahmen zu, sobald es die gesundheitliche Situation zulasse (IV-act. 14). Die Frühintervention wurde am 5. Februar 2021 abgeschlossen, da das Ziel, eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aufzubauen, nicht habe erreicht werden können (IV-act. 32).

Zur Klärung der medizinischen Sachlage holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) ein (IV-act. 41). Das Gutachten der B.___ («B.___») wurde am 8. Oktober 2021 erstattet (IV-act. 51). Mit Schreiben vom 29. November 2021 nahm die B.___ zu den nachträglichen Ergänzungsfragen des Regionalen Ärztlichen Diensts («RAD»; IV-act. 55) und den Anmerkungen der Beschwerdeführerin (IV-C.___ psychiatrischen und neurologischen Konsiliums kam der RAD am 22. Februar 2022 zum Schluss, dass sich auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet eine erneute Begutachtung, unter anderem mit neuropsychologischer Beschwerdevalidierung aufdränge (IV-act. 65).

In der Folge wurde eine weitere polydisziplinäre Expertise (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie) bei der C.___ («C.___») in Auftrag gegeben (IV-act. 75), was auf Hinweis der Gutachterstelle um die Fachrichtung Orthopädie ergänzt wurde (IV-act. 79). Die C.___ erstattete ihr Gutachten am 11. April 2023 (IV-act. 88). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin am 26. Mai 2023 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 30 % in Aussicht (IV-act. 104). Auf Einwand vom 26. Juni 2023 hin (IV-act. 105) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Juli 2023 an der Leistungsabweisung fest (IV-act. 108).

B.

Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2023 Beschwerde und stellte nachfolgende Anträge (amtl. Bel. 1):

- «1. Die Beschwerde sei gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2023 sei aufzuheben.
2. A.___ sei für den Zeitraum ab 1. November 2020 bis zur Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit (19. September 2022) eine volle Invaliditätsrente zuzusprechen.
3. Ab der Aufnahme der teilweisen Erwerbstätigkeit sei A.___ eine Invalidenrente von 50 % zuzusprechen.
4. Eventuell sei die Angelegenheit zur erneuten Beurteilung im Sinne der Erwägungen des angerufenen Gerichts zurückzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz.»

Der angeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde fristgerecht bezahlt (amtl. Bel. 2, 3).

C.

Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2023 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei in allen Punkten abzuweisen, unter Kostenfolgen zulasten der Beschwerdeführerin (amtl. Bel. 5).

D.

Ein zweiter Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet (Art. 6 SRG [NG 264.1] e contrario; amtl. Bel. 6). Die Beschwerdeführerin reichte am 19. Januar 2024 eine freigestellte Replik ein, worin sie an ihren Anträgen festhielt (amtl. Bel. 11), was ihr die IV-Stelle mit Duplik vom 20. Februar 2024 gleichtat (amtl. Bel. 14). Damit war der Rechtschriftenwechsel abgeschlossen (amtl. Bel. 14A). Der Rechtsvertreter der Versicherten reichte am 6. März 2024 seine Kostennote ein.

E.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Beschwerdesache anlässlich ihrer Sitzung vom 6. Mai 2024 in Abwesenheit der Parteien beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien wird, soweit 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. Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden vom 18. Juli 2023 (IV-act. 108), womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit obliegt der Sozialversicherungsabteilung (Art. 57 ATSG [SR 830.1] i.V.m. Art. 39 Abs. 1 GerG [NG 261.1]), welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 33 Abs. 1 Ziff. 2 GerG). Die Beschwerdeführerin hat als Adressatin der angefochtenen Verfügung ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

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

2.1

Mit der Gesetzesnovelle «Weiterentwicklung der IV» traten per 1. Januar 2022 diverse neue Bestimmungen im ATSG, im IVG sowie in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft. Namentlich wurde das abgestufte Rentenmodell durch ein stufenloses System ersetzt. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 m.w.V.). Dies hat zur Folge, dass auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, die Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung finden. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründet, sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV] Rz. 9100 f., Stand: 1. Januar 2022). Die vorliegende angefochtene Verfügung datiert vom 18. Juli 2023, würde aber – im Falle der Gutheissung der vorliegenden Beschwerde – einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 begründen. Damit sind die

Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend. Sie werden nachfolgend ohne zusätzlichen Vermerk in dieser Fassung zitiert.

2.2

Die IV-Stelle hat die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben. Dies umfasst insbesondere die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 6 und 9 IVG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität (Art. 28a IVG i.V.m. 16 ATSG). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist Folgendes:

2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.5

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

2.6

Einer versicherungsmedizinischen Expertise oder einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_362/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4 und 9C_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.1).

3.

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung betreffend die medizinische Situation auf das Gutachten der C.___ vom 11. April 2023, worin die nachfolgenden Diagnosen gestellt worden sind (IV-act. 88 S. 11 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Migräne mit und ohne Aura (ICD-10 G43.1)
- Leichte neurokognitive Störung (ICD-10 F06.7)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2)
- Thorakale Syrinx Brustwirbelkörper («BWK») 4 bis BWK 10 (ICD-10 G95.0)
- Diskrete degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule («HWS»): Unkarthrose C3/4 bis C6/7 rechts mit leichter Fehlhaltung (MRI [magnet resonance imaging] Diagnose; ICD-10 M47.82) mit
 - endgradiger, leichter Funktionseinschränkung hinsichtlich Inklination und Reklination des Kopfes
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Eisenmangel ohne Anämie (ICD-10 E61.1)

Betreffend Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter im Wesentlichen fest, dass aus interdisziplinärer Sicht seit dem Unfall im Februar 2019 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 30 % sowohl in angestammter Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit bestehe (IV-act. 88 S. 16). Beim Einsatzbereich Aussendienst wäre in angestammter Tätigkeit eine höhere Arbeitsunfähigkeit von 50 % anzusetzen. Eine der Erkrankung optimal angepasste Tätigkeit solle in einer möglichst ruhigen und reizfreien Umgebung unter Minimierung zeitgebundener Aufgabenverrichtungen erfolgen. Die von der Versicherten aktuell ausgeübte Tätigkeit (Bürotätigkeit) könne als optimal angepasst bezeichnet werden.

4.

4.1

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

4.2

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

Verpflichtung folgt, die Entscheide zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (Urteil des Bundesgerichts 9C_608/2022 vom 13. November 2023 E. 5.1.1).

4.3

Die Rüge der Gehörsverletzung erweist sich als unbegründet. Aus der angefochtenen Verfügung geht hervor, dass sich die IV-Stelle vollumfänglich auf die Einschätzung der C.____ im Gutachten vom 11. April 2023 stützte (IV-act. 108 S. 2). Damit hat die Verwaltung unmissverständlich kundgetan, von welcher medizinischen Grundlage sie zur Beurteilung des Rentenanspruchs ausgeht. Wie rechtsprechungsgemäss gefordert, sind die aus medizinischer Hinsicht wesentlichen Überlegungen in die Begründung der Verfügung eingeflossen. Die Beschwerdeführerin wurde dadurch ebenfalls in die Lage versetzt, diese sachgerecht anzufechten, sofern sie mit der von der IV-Stelle angeführten Beurteilung der gesundheitlichen Situation nicht einverstanden gewesen sein sollte. Die in den Akten auffindbare und in mehreren RAD-Berichten und Konsilien enthaltene Begründung für die fehlende Beweiskraft der Expertise der B.____ vom 8. Oktober 2021 musste nicht – wie offenbar gefordert – ein weiteres Mal in der Verfügung wiedergegeben werden. Die Beschwerdeführerin bezieht sich denn auch in ihren Rechtsschriften auf die entsprechenden Unterlagen. Die Einschätzung des RAD vom 25. Oktober 2021, wonach das Gutachten widersprüchlich und nicht nachvollziehbar sei und nicht als Entscheidungsgrundlage dienen könne (IV-act. 55), ist ihr darüber hinaus bereits am 2. November 2021 zugestellt worden (IV-act. 56). Eine weitergehende Begründungspflicht der IV-Stelle ergibt sich auch nicht aus dem von der Beschwerdeführerin angeführten Urteil (vgl. amtl. Bel. 11 Ziff. 4).

Entgegen der Ansicht der Versicherten hatte die Verwaltung, die erstmals beschwerdeweise verlangte, «Gesamtwürdigung» beider Gutachten auch nicht bereits in der Verfügung zu begründen. Anders wäre allenfalls dann zu entscheiden, wenn die Beschwerdeführerin dies anlässlich des Einwands gegen den Vorbescheid vom 26. Mai 2023 geltend gemacht hätte. Aus diesem war das Abstellen allein auf die Einschätzung der C.____ denn auch bereits ohne Weiteres erkennbar. Wie aus der vorstehend zitierten Rechtsprechung ersichtlich, leitet sich die

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

5.

5.1

Inhaltlich bemängelt die Beschwerdeführerin das Abstellen der IV-Stelle auf das Gutachten der C.____ vom 11. April 2023 in mehrfacher Hinsicht. So kritisiert die Versicherte den Schluss des RAD, das Gutachten der B.____ vom 8. Oktober 2021 sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar (amtl. Bel. 1 Ziff. 16 ff.). Diese Einschätzung treffe aus verschiedenen Gründen nicht zu, weshalb es die Vorinstanz nicht dabei habe belassen dürfen, ausnahmslos auf das zweite Gutachten der C.____ vom 11. April 2023 abzustellen.

5.2

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

5.3

5.3.1

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

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

5.3.2

In Erinnerung zu rufen ist diesbezüglich, dass die Durchführungsstellen der verschiedenen Sozialversicherungen gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz den rechtserheblichen Sachverhalt zu ermitteln haben. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine «second opinion» zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht. Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Sofern offene Fragen oder Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen bestehen, soll dies in erster Linie mit den Verfassern des betreffenden Gutachtens geklärt werden (BGE 137 V 210 E. 3.3.1 a.E.).

Folglich ist zu prüfen, ob das Gutachten der B.____ vom 8. Oktober 2021 sowie die Ergänzung vom 29. November 2021 die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.6 hiervor) erfüllen oder nicht. Die Notwendigkeit der geforderten Gesamtwürdigung erscheint dabei jedenfalls fraglich: Sollte dem Gutachten der B.____ voller Beweiswert zukommen, wäre das darauffolgende Gutachten der C.____ vom 11. April 2023 als unzulässige «second opinion» einzustufen. Sollte wegen erheblicher Mängel nicht auf die Ausführungen der B.____ abgestellt werden können und diese als nicht beweiskräftig zu qualifizieren sein, erübrigt sich eine Gegenüberstellung mit dem Gutachten der C.____ ebenfalls. Dies verkennt die Beschwerdeführerin offenbar, wenn sie davon ausgeht, dass grundsätzlich beide Gutachten voll beweiskräftig seien (amtl. Bel. 11 Ziff. 2 f.).

5.4

5.4.1

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

5.4.2

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

5.4.3

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

Eindruck, dass mit dem hohen Aktivitätsniveau einzig der gegenüber der psychiatrischen Gutachterin angegebene fehlende Verzicht auf Sexualität gemeint ist. Dies sei – so der Neurologe – spreche gegen eine vollumfängliche Einschränkungen aufgrund massiver Kopf- und Nackenschmerzen (S. 76). Med. pract. D. ___ hielt jedoch fest, es fänden sich nach klinischen Kriterien keine Hinweise für eine Symptomausweitung, eine Aggravation oder eine Simulation (S. 70). Zugleich erwähnte er, es bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn (S. 76).

Die psychiatrische Gutachterin der B. ___, Dr. med. E. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erkannte sehr viele Inkonsistenzen und Diskrepanzen (S. 86). Die Aussagen der Versicherten seien über weite Strecken weder konsistent noch plausibel (S. 94). Die Angaben zur vorbestehenden Migräne sowie eine Zunahme in diesem massiven Ausmass nach einer HWS-Distorsion seien unglaubwürdig (S. 93 f.). Die Darstellung der Beschwerden wirke insgesamt sehr aggraviert und «schwarz-weiss» dargestellt, kaum nachvollziehbar und insgesamt aufgrund der Aggravationstendenz nicht glaubwürdig. Es könne damit höchstens der Verdacht auf eine Schmerzstörung formuliert werden. Es bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn (S. 95). Dass die Versicherte trotz der Schmerzen nicht auf Sexualität verzichte (vgl. S. 88), wird anlässlich des interdisziplinären Gesamtgutachten als inkonsistent und nicht plausibel bezeichnet (S. 124). In der ergänzenden Stellungnahme vom 29. November 2021 präzisierte Dr. E. ___ sodann, die Aggravation sei darin zu sehen, dass die Versicherte einen hohen Leidensdruck angebe, gleichzeitig aber nicht alle Behandlungsoptionen nutze, erhaltene kognitive Fähigkeiten zeige und einen guten psychischen Zustand angebe (IV-act. 60 S. 7).

Dr. med. F. ___, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bejahte ebenfalls das Vorliegen einer Aggravation. Im Teilgutachten hielt er dazu fest, es bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn (IV-act. 51 S. 56). Aus orthopädischer Sicht sei die Aggravation im Vergleich der Beschwerdeexpression und dem Fehlen struktureller Läsionen oder anderen objektiven Befunde zur Erklärung der Nackenbeschwerden zu sehen (IV-act. 60 S. 7 f.). Die Aggravation bestätige sich durch die Co-Gutachter.

Anlässlich der interdisziplinären Gesamteinschätzung wurde bei der Konsistenzprüfung einleitend festgehalten, Aggravation sei seitens zweier Gutachter festgestellt worden, ansonsten wurden die Passagen in den jeweiligen Teilgutachten wiederholt (IV-act. 51 S. 124 f.).

5.4.4

Wie anhand der Rechtsprechung gezeigt, bedeutet eine eindeutig festgestellte Aggravation einen Ausschlussgrund, womit kein Anspruch auf invalidenversicherungsrechtliche Leistungen begründet werden kann. Das Gutachten der B.___ vermag diesbezüglich jedoch keine überzeugende Antwort zu liefern. Der neurologische Gutachter verneinte eine Aggravation, bejaht hingegen einen sekundären Krankheitsgewinn, ohne diesen näher zu begründen. Die Aggravation ist jedoch bloss eine Unterart eines sekundären Krankheitsgewinns, welcher eine versicherte Gesundheitsschädigung ebenso regelmässig ausschliesst (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.21). Auf die daher entscheidende Frage nach Art und Ausprägung des sekundären Krankheitsgewinns lässt sich dem Gutachten der B.___ jedoch nichts entnehmen.

Die psychiatrische Gutachterin beschrieb die ausbleibende Inanspruchnahme von Behandlungsoptionen und die passive Haltung gegenüber den psychischen Problemen als auffällig (IV-act. 51 S. 86 und IV-act. 60 S. 7). Die in diesem Zusammenhang ebenfalls festgehaltene fehlende Reflektions- bzw. Introspektionsfähigkeit entspricht aber gerade nicht einer bewussten Symptomausweitung, wie sie die Aggravation darstellt (vgl. hierzu auch Einschätzung des RAD in IV-act. 65 S. 4). Ebenso unklar bleibt, ob der zu tiefe Medikamentenspiegel durch eine schnelle Metabolisierung bedingt ist oder wirklich eine Malcompliance vorliegt (IV-act. 51 S. 94 und act. 60 S. 7).

Der orthopädische Gutachter verwies für die Aggravation auf die Schmerzangaben im Bereich der HWS. Auch anlässlich der neurologischen Begutachtung waren Schmerzen ausgehend vom Nacken thematisiert worden (IV-act. 51 S. 65 f.). Med. pract. D.___ stellte sodann aus neurologischer Sicht die Diagnose von Residuen nach Schleudertrauma der HWS mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, codiert als Verstauchung und Zerrung der HWS (ICD-10 S13.4). Wenn der orthopädische Experte ausführt, die Darstellung der Nackenschmerzen seien aggravierend und die Co-Gutachter bestätigten eine Aggravation, während der neurologische Gutachter betreffend Nackenschmerzen eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose aufgrund der Zerrung der HWS stellt, erscheint dies widersprüchlich.

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

kommentarlose Übernahme der neurologischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zeigte (IV-act. 55 S. 3), ist dies nicht zu beanstanden. Dr. med. G.___, Fachärztin Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, hielt diesbezüglich anlässlich des neurologischen und psychiatrischen Konsiliums vom 22. Februar 2022 im Wesentlichen ebenfalls fest, sowohl das neurologische als auch das psychiatrische Teilgutachten beschrieben erhebliche Inkonsistenzen (IV-act. 65 S. 4). Ein Malingering im Sinne einer Aggravation erscheine sehr wahrscheinlich. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit hätte durch eine neuropsychologische Testung insbesondere mit Beschwerdevalidierung herbeigeführt werden können. Durch die fehlende Beurteilung eines wahrscheinlichen Malingerings ergäben sich üblicherweise Fehleinschätzung hinsichtlich des Leistungsprofils.

Dieser Einschätzung, welcher auch die Beschwerdeführerin nichts entgegnet, ist zuzustimmen. Aufgrund der dargestellten Unklarheiten erweist sich das Gutachten der B.___ – auch angesichts der Ergänzung vom 29. November 2021 – mit Blick auf die Konsistenz als nicht nachvollziehbar begründet.

5.5

5.5.1

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

5.5.2

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

nicht objektiviert werden. Entsprechend könne aus objektiven Befunden bei Patienten mit einem primären Kopfschmerz, der auch psychische Komponenten haben könne, neurologisch keine funktionelle Einschränkung hergeleitet werden.

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

5.5.3

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

der zu klärenden invalidisierenden Diagnose wie z. B. der chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.40 oder F45.41) und möglicherweise der komorbiden Mischkopfschmerz-Problematis und offensichtlich suboptimalen Therapienutzung bei mangelnder Therapieadhärenz der Versicherten die Einschätzung des neurologischen Teilgutachtens bezüglich der Arbeitsfähigkeit fachlich absolut nicht nachvollzogen werden.

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

5.5.4

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

5.5.5

Zur Kritik am psychiatrischen Teilgutachten ist Dr. G. ___ darin beizupflichten, dass das anlässlich der Befunderhebung geäußerte Hören von Stimmen (IV-act. 51 S. 87) ohne erkennbaren Grund von Dr. E. ___ ausgeblendet worden ist. Es wäre zumindest zu erwarten gewesen, dass die Expertin erwähnt, weshalb der Befund unbeachtlich sein soll oder im Rahmen inkonsistenter Aussagen unglaubwürdig wäre etc. Es ist nicht einzusehen, wieso dieser – auch in anderen Teilgutachten wiederholte – Umstand wortlos ignoriert wurde.

Wie auch die Versicherte nicht in Abrede stellt, führte Dr. G. ___ zudem zutreffend aus, dass im psychiatrischen Teilgutachten jegliche Auseinandersetzung mit den zahlreichen anderslautenden Einschätzungen der Behandler in den Vorakten vollständig fehlt. Auch für den zeitlichen Verlauf wird nicht auf die vorangehenden Berichte Bezug genommen, da von der Gutachterin selbst keine Leistungseinschränkung aufgrund psychiatrischer Beschwerden festgestellt worden sei (IV-act. 51 S. 95).

Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2014 vom 25. Juni 2014 E. 3.3). Dieser – wenn auch im Rahmen von Revisionsverfahren besonders bedeutende – Grundsatz beansprucht auch im vorliegenden Fall Geltung. Selbstverständlich wird dabei nicht gefordert, dass der medizinische Experte sämtliche Vorakten erschöpfend abhandelt. Hingegen sollen augenfällige Widersprüche – insbesondere anderslautende Diagnosen – aufgezeigt und nach Möglichkeit aufgelöst oder zumindest begründet werden, was vorliegend vollumfänglich unterblieb.

Dieses Versäumnis kann insbesondere nicht mit dem Verweis auf die von der Psychiaterin festgestellte Aggravation und daher nicht mögliche Diagnosestellung erklärt werden. Dr. G. ___ weist diesbezüglich zu Recht daraufhin, dass die von der Expertin selbst erkannte fehlende Reflektions- und Introspektionsfähigkeit durchaus Teil eines relevanten Krankheitsbildes sein könnte, was jedoch unverständlicher Weise nicht näher diskutiert worden ist. Vielmehr wurde die passive Haltung gegenüber ihrem psychischen Zustand dann ohne Weiterungen als Anzeichen für aggravierendes Verhalten taxiert. Diesbezüglich bestehen jedoch – wie bereits ausgeführt – erhebliche Unsicherheiten, welche auch mangels Beschwerdevalidierungsverfahren nicht geklärt werden konnten. Der RAD-Ärztin ist daher zuzustimmen, dass das psychiatrische Teilgutachten die rechtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. BGE 141 V 281) nicht erfüllt.

5.5.6

In diesem Zusammenhang ist auch betreffend die Schlussfolgerungen im neurologischen Teilgutachten darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht bislang die Frage offen gelassen hat, ob eine Migräne zu den objektivierbaren Krankheitsbildern zu zählen ist. Ungeachtet dessen bedarf es im Hinblick auf die Folgenabschätzung aber auf jeden Fall eines konsistenten Nachweises mittels sorgfältiger Plausibilitätsprüfung (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2019 vom 11. November 2019 E. 4.3.1 mit Hinweis). Wie med. pract. D.____ auf Nachfrage ergänzte, basiert die für die Arbeitshypothese einer Migräne bedeutenden psychischen Faktoren in erster Linie auf den Schilderungen der Versicherten sowie der behandelnden Fachärzte (IV-act. 60 S. 5). Wenn auch – auf konkrete Nachfrage – betont wird, eine relevante Aggravation liege aus neurologischer Sicht nicht vor (IV-act. 60 S. 6), drängte sich angesichts der bereits beschriebenen und vom Gutachter selbst aufgeworfenen Fragen zu Konsistenz und Aggravation im neurologischen Teilgutachten (Sexualität und ein ausdrücklich bestätigter sekundärer Krankheitsgewinn), insbesondere aber in der Gesamtschau mit orthopädischem und psychiatrischem Teilgutachten, ein Beschwerdevalidierungsverfahren zur Plausibilisierung der Angaben auf. Ohne solche kann im vorliegenden Fall nicht von einer genügend sorgfältigen Plausibilitätsprüfung gesprochen werden, wie es von der Rechtsprechung verlangt wird (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1).

Vom RAD nicht beanstandet aber ebenfalls unzureichend ist die Einschätzung des neurologischen Gutachters zur Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Verweistätigkeit. Diesbezüglich lässt sich dem Teilgutachten bloss entnehmen, die Versicherte sei aufgrund ihrer eingeschränkten Belastbarkeit auch hinsichtlich einer optimal angepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vollständig belastbar (IV-act. 51 S. 77). Wie eine optimal angepasste Tätigkeit auszusehen hat, damit die gegenüber der Arbeit als Möbelverkäuferin im Homeoffice (implizit also ohne Aussendiensttätigkeit) um 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit auf 60 % gesteigert werden kann, wird jedoch nirgends näher ausgeführt. Der Tabelle im interdisziplinären Teil des B.____-Gutachtens lässt sich bloss entnehmen, dass es sich um eine «leichte Tätigkeit» handeln müsse (S. 125). Inwiefern die im neurologischen Teilgutachten als bisherige Tätigkeit eingesetzte Arbeit im Homeoffice diese Anforderung nicht erfüllt und woraus eine grössere Arbeitsunfähigkeit resultiert, ist nicht einzusehen.

5.6

Nach dem Gesagten bestehen verschiedene konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des B.___ Gutachten vom 8. Oktober 2021 sowie der Ergänzungen vom 29. November 2021. Dabei ist es entgegen der Ansicht der Versicherten nicht von Bedeutung, ob nachträglich – etwa im Gutachten der C.___ vom 11. April 2023 – eine (unauffällige) Beschwerdevalidierung stattfand oder teilweise vergleichbare Befunde erhoben oder Schlussfolgerungen gezogen wurden. Entscheidend für die Beweiskraft ist, ob das Gutachten im Zeitpunkt seiner Erstellung nachvollziehbar begründet und offene Fragen schlüssig beantwortet werden (vgl. E. 2.6 hiervor), ansonsten weitere Abklärungen nötig sind. Aufgrund des vorstehend Erwogenen sprach die IV-Stelle dem Gutachten der B.___ zu Recht die Beweiskraft ab. Zugleich steht damit fest, dass es sich beim Gutachten der C.___ nicht um eine grundsätzlich unzulässige «second opinion» handelt.

6.

Die Versicherte macht weiter geltend, ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit sei durch das Gutachten der C.___ vom 11. April 2023 fehlerhaft festgestellt worden (amtl. Bel. 1 S. 7 ff.).

6.1

6.1.1

So wendet sie sich gegen die neuropsychologische Begutachtung und macht im Wesentlichen geltend, diese sei nicht geeignet gewesen, ihre Defizite festzustellen (amtl. Bel. 1 Ziff. 21). Sie habe nie angeführt, dass ihre kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt seien. Vielmehr leide sie unter einer schnellen Ermüdung, Konzentrationsschwierigkeiten und Gedächtnisproblemen, welche insbesondere während Migräneattacken aufträten. Da sie die Tests, welche nicht über den zeitkritischen Horizont andauerten, ausgeruht und ohne Migräne absolviert habe, hätten ihre Beeinträchtigungen bei diesem Setting nicht adäquat erfasst werden können (vgl. auch amtl. Bel. 11 Ziff. 13).

6.1.2

Dem ist entgegenzuhalten, dass – hätte die Testung während einer Migräneattacke stattgefunden – umgekehrt zu bemängeln wäre, dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten ausserhalb der Migräneanfälle nicht erhoben worden sei. Die neuropsychologische Begutachtung ergab jedoch auch ohne die geschilderten zusätzlichen Belastungsfaktoren eine leichte neurokognitive Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 93 S. 19).

Weitergehende kognitive Einschränkungen macht die Versicherte nicht geltend. Die aus neuropsychologischer Sicht um 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit rührt zudem aus der raschen Ermüdbarkeit und den Migräneattacken her (IV-act. 93 S. 20), wie es die Beschwerdeführerin selbst vorbringt. Die übrigen Auswirkungen der Migräne als Krankheit des Nervensystems gemäss ICD-10 Kapitel VI (G00-G99) sind ausserdem korrekterweise durch den neurologischen Facharzt beurteilt worden. Die neuropsychologische Testung diente darüber hinaus der Performanz- und Beschwerdevalidierung, was aufgrund der geforderten sorgfältigen Plausibilitätsprüfung bei Migräneleiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2019 vom 11. November 2019 E. 4.3.1 mit Hinweis) notwendig war. Das neuropsychologische Teilgutachten der C.____ ist damit nicht zu beanstanden.

6.2

6.2.1

Betreffend das neurologische Teilgutachten der C.____ führt die Beschwerdeführerin an (amtl. Bel. 1 Ziff. 23 ff.), zwar würden dort die Diagnosen im B.____-Gutachten geteilt, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Experten der C.____ weiche dann jedoch ohne Begründung von der Einschätzung der vorherigen Gutachter ab. Ausserdem sei die postulierte 70%ige Arbeitsfähigkeit angesichts der Häufigkeit der Migräne an zwischen 13 und 18 Tagen pro Monat nicht nachvollziehbar. Es werde nicht klar, was bei einem Migräneanfall in einer Bürotätigkeit noch für Arbeiten ausgeführt werden könnten. Ebenso werde nicht begründet, weshalb die Spannungskopfschmerzen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (amtl. Bel. 11 Ziff. 15).

6.2.2

Zu Recht weist die IV-Stelle darauf hin, dass im neurologischen Teilgutachten betreffend Anzahl der Kopfschmerztag eine Reduktion von 18 auf 13 festgehalten (IV-act. 96 S. 22) und nicht zwischen 13 und 18 Migränetag monatlich angegeben wurden. Des Weiteren umfassen die Diagnosen des neurologischen Experten der C.____, Prof. Dr. med. I.____, Facharzt Neurologie, ebenfalls Spannungskopfschmerzen sowie eine Migräne, mit und ohne Aura, was mit den neurologischen (Verdachts-) Diagnosen der Behandler in den Vorakten übereinstimmt (vgl. Berichte des Schweizer Paraplegiker Zentrums vom 6. Januar 2020, IV-act. 22 S. 11 ff. und des Kantonsspital Nidwalden vom 2. Februar 2021, IV-act. 36 S. 10 f.). Der Unterschied zur Diagnosestellung im B.____-Gutachten, worin eine Migräne mit Aura diagnostiziert worden ist, erklärt sich ohne Weiteres aus den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin,

wonach die Begleiterscheinungen wie Sehstörungen nicht für die gesamten, üblicherweise einen halben Tag andauernden Kopfschmerzen vorlägen (IV-act. 96 S. 10). Betreffend abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist daran zu erinnern, dass jegliche medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität und unausweichlich Ermessenszüge aufweist (BGE 140 V 193 E. 3.1 a.E.). Da der Expertise der B.____, insbesondere aufgrund der bereits dargestellten Unsicherheiten im neurologischen Teilgutachten, nicht gefolgt werden kann, weckt deren anderslautende Einschätzung noch keine Zweifel am Gutachten der C.____. Selbst wenn dem ersten Gutachten nicht vollständig die Beweiskraft abzusprechen wäre, erschiene die nur um 10 % divergierende Einschätzung von Dr. I.____ im Vergleich zu jener im B.____-Gutachten (und der Selbsteinschätzung der Versicherten, vgl. IV-act. 91 S. 11, 92 S. 16, 94 S. 12) angesichts des angegebenen Rückgangs der Kopfschmerztag und den übrigen anamnestischen Schilderungen zu den generell geminderten Beschwerden keinesfalls abwegig. Aus rein neurologischer Sicht sei eine vollschichtige Anwesenheit möglich, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiere aufgrund der Migräneattacken jedoch weiterhin (IV-act. 96 S. 24). Dass die Versicherte anlässlich einer Migräneattacke also teilweise nur noch begrenzt Arbeiten ausführen kann, wurde damit ebenfalls vollumfänglich berücksichtigt.

Das Gesagte gilt ebenso für die ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten Spannungskopfschmerzen. Welche weiteren, nicht bereits im Rahmen der Migräne, der anhaltenden somatoformen Schmerz- und leichten kognitiven Störung berücksichtigten Beeinträchtigungen hieraus bestehen sollten, ist zudem weder ersichtlich noch vorgebracht worden.

6.3

Die Versicherte macht darüber hinaus geltend, das gesamte Gutachten der C.____ setze sich nicht nachvollziehbar und hinreichend mit den abweichenden Diagnosen des B.____-Gutachtens auseinander (amtl. Bel. 11 Ziff. 5).

Für die Divergenzen in der Diagnosestellung in psychiatrischer Hinsicht ist erneut auf die ohnehin fehlende Beweiskraft der Expertise der B.____ aufgrund der festgestellten Mängel hinzuweisen (vgl. E. 5.5.5 hiervor). Zudem zeigte med. pract. J.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin in einer umfassenden, den normativen Anforderungen genügenden Herleitung nachvollziehbar auf, welche sich in den Akten befindenden Diagnosen zu bestätigen sind und weshalb andere nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegen (IV-act. 92 S. 29 ff.). Inwiefern diese begründete Einschätzung aus medizinischer Sicht falsch sein sollte, hat die Versicherte nicht dargelegt und ist anhand der übrigen Akten auch nicht erkennbar.

Nicht notwendig sind vorliegend weitere Ausführungen zu den aus internistischer oder orthopädischer Sicht im Wesentlichen übereinstimmenden Einschätzungen der verschiedenen Gutachter, wonach in diesen beiden Disziplinen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Betreffend Diskrepanzen zwischen den neurologischen Expertisen ist auf die vorangehende Erwägung zu verweisen (E. 6.2).

Im Ergebnis kann den Einwänden der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten der C.____ vom 11. April 2023 nicht gefolgt werden. Dieses erweist sich für die streitigen Belange als umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und kommt in Kenntnis der Vorakten zu einer einleuchtenden Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation mit begründeten Schlussfolgerungen. Mangels konkreter Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen, besteht damit eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage, worauf in der Folge abgestellt wird.

6.4

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es hätte eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt werden müssen, um ihre tatsächlichen Einschränkungen in realitätsnaher Weise zu erheben (amtl. Bel. 1 Ziff. 22 und amtl. Bel. 11 Ziff. 16).

Ein EFL-Testverfahren ist nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen. Es ist indessen nicht bereits dann erforderlich, wenn lediglich ärztliche Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung voneinander abweichen. Eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genügt als Grundlage für die Bemessung der Invalidität; liegt eine solche vor, darf auf eine Begutachtung durch eine berufliche Abklärungsstelle verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2011 vom 8. Februar 2012 E. 2.4 mit Hinweisen).

Wie vorstehend gezeigt, liegt eine beweiskräftige medizinische Beurteilung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit vor, weshalb sich die Durchführung einer EFL erübrigte. Besondere Umstände, die im vorliegenden Fall eine EFL-Testung unabdingbar machen, sind nicht erkennbar oder vorgebracht worden.

7.

7.1

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die IV-Stelle habe den Verlauf der Arbeitsfähigkeit aktenwidrig festgestellt und nicht hinreichend abgeklärt (amtl. Bel. 1 Ziff. 29 ff.). Gemäss den C.__-Gutachtern sei in retrospektiver Hinsicht auf die jeweiligen von den Behandlern attestierten Arbeitsunfähigkeiten abzustellen. Diese hätten sie mehrheitlich zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, weshalb für die Zeit bis zur Wiederaufnahme der 50%igen Arbeitsfähigkeit eine ganze Invalidenrente geschuldet sei (vgl. auch amtl. Bel. 11 Ziff. 22 f.).

7.2

Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung bezüglich zeitlichen Verlaufs die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. H.__ vom 24. April 2023 übernommen, wonach ab Unfalldatum vom 7. Februar 2019 bis Ende Juli 2019 eine vollständige, danach bis und mit Juni 2020 eine halbe und schliesslich ab Juli 2020 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (IV-act. 99). Hierbei bezog sich der RAD-Arzt auf die Ausführungen der Experten der C.__.

7.3

Diese hielten in ihrer Konsensbeurteilung zum Verlauf zusammengefasst fest, eine abschliessende retrospektive Beurteilung der echtzeitlich erhobenen Befunde, gestellten Diagnosen und Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit sei ihnen nicht möglich (IV-act. 88 S. 14 ff.). Zudem wiesen sie darauf hin, dass in früheren Berichten fast ausschliesslich zur Arbeitsfähigkeit in der damaligen Tätigkeit Stellung genommen und der Bewertung das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell zu Grunde gelegt worden sei. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe seit dem Unfall eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 30 %. Rückblickend sei es zu vorübergehend höheren Arbeitsunfähigkeiten bis 50 % im Rahmen stärkerer depressiver Episoden gekommen. Ebenso müsse eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der unmittelbaren Unfallfolgen für drei bis sechs Monate nach dem Unfall angenommen werden. Da dies retrospektiv nicht genauer zu recherchieren sei, sollten aus pragmatischen Gründen die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit der Behandler für die jeweiligen Zeiträume übernommen werden.

7.4

Die von den Gutachtern vorgeschlagene und von der Versicherten verlangte Übernahme der Einschätzungen der Behandler vermag nicht zu überzeugen. Wie die Gutachter selbst zu Recht ausführten, nahmen die Behandler jeweils Bezug auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin, ohne andere zumutbare Verweistätigkeiten in Betracht zu ziehen (was auch nicht ihre Aufgabe ist). Für die Feststellung des retrospektiven Verlaufs der Invalidität ist dies jedoch unerlässlich, handelt es sich dabei doch um die bleibende oder längere Zeit dauernde, zumindest teilweise Erwerbsunfähigkeit, welche auch eine zumutbare Verweistätigkeit berücksichtigen muss. Ebenfalls richtig wiesen die Experten sodann darauf hin, dass durch die Behandler vorwiegend das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell angewandt worden sei. Psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren sind jedoch bei der Beurteilung einer Invalidität nach Art. 8 ATSG regelmässig auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2). Das aus rein pragmatischen Gründen vorgeschlagene Abstellen auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der Behandler verbietet sich daher, da diese unter den geschilderten Umständen nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten können.

7.5

Hingegen führten die Gutachter der C.____ aus, dass bis zu sechs Monate nach dem Unfall eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und nachfolgend aufgrund einer anhand der Unterlagen zu bestätigenden depressiven Symptomatik weiter bis Mitte 2020 zumindest eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Diese nachvollziehbare und auf die Akten gestützte Einschätzung wurde auch von RAD-Arzt Dr. H.____ in seiner Beurteilung vom 24. April 2023 übernommen, wobei er für die erwähnte «höhergradige» eine vollständige Arbeitsunfähigkeit annahm. Mangels anderweitiger fachärztlicher Einschätzungen, welche begründete Zweifel an diesen Ausführungen wecken (so insbesondere nicht die Ansicht einer seit Unfall durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von 40 % im nicht beweiskräftigen Gutachten der B.____, IV-act. 51 S. 125), hat die IV-Stelle zu Recht auf dieser Grundlage verfügt.

8.

In erwerblicher Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die IV-Stelle habe das Valideinkommen nicht richtig bemessen (amtl. Bel. 1 Ziff. 26 und amtl. Bel. 11 Ziff. 19 ff.).

8.1

8.1.1

Die Verwaltung ging in der Verfügung vom 18. Juli 2023 davon aus, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden ein Jahreseinkommen von Fr. 63'356.– erzielen könnte (IV-act. 108; Fr. 4'873.50 im Monat x 13; vgl. IV-act. 101 und 102). Hierfür stellte sie auf ihre aktuelle erwerbliche Situation beim Amt für Berufsbildung beim Kanton Obwalden ab (IV-act. 109 S. 5).

8.1.2

Die Beschwerdeführerin wendet hiergegen zunächst ein, die IV-Stelle habe verkannt, dass es sich bei der derzeitigen Tätigkeit um eine angepasste Stelle ohne Tätigkeit im Aussendienst handle und nicht um ihre angestammte Arbeit (amtl. Bel. 1 Ziff. 27).

8.2

8.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei ist in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte darf nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_745/2020 vom 29. März 2021 E. 6.1 mit Hinweisen).

8.2.2

Aufgrund der zitierten Rechtsprechung ist der Beschwerdeführerin ohne Weiteres darin zu folgen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die vom März bis April 2019 ausgeübte Tätigkeit als Büro- und Aussendienstmitarbeiterin für das Unternehmen «K.____» weitergeführt hätte. Auch den Ausführungen der Gutachter der C.____ kann entnommen werden, dass sie die Arbeit im Aussendienst als angestammte, die reine Bürotätigkeit ohne Aussendienst hingegen als optimal angepasste Arbeit betrachteten (IV-act. 88 S. 9 und 16), weshalb der Versicherten auch aus diesem Grund zuzustimmen ist.

8.2.3

Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin hingegen, wenn sie geltend macht, es sei ohne Weiteres davon auszugehen, dass sie in der angestammten Tätigkeit, welche auch den Aussendienst umfasse, ein höheres als das von der IV-Stelle verwendete Einkommen erzielt hätte, zumal damit zum Umsatz beigetragen werde, was regelmässig in höheren Löhnen resultiere (amtl. Bel. 1 Ziff. 27). Gemäss ihren übereinstimmenden Angaben in der Anmeldung zur Früherfassung sowie zur beruflichen Integration oder einer Rente verdiente sie in der angestammten Tätigkeit Fr. 4'300.– im Monat bei einem Pensum von 100 % (IV-act. 1 S. 2 und 4 S. 6). Ein Arbeitsvertrag zur Anstellung findet sich nicht in den Unterlagen, ebenso wenig ein Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten, welcher das Einkommen im Jahr 2019 abbildet (vgl. IV-act. 10). Für die pauschale Behauptung, sie hätte ein höheres Einkommen als bei der gegenwärtigen Anstellung erzielt, bestehen aufgrund der Akten keine Hinweise. Auch die Beschwerdeführerin selbst bringt keine solchen bei, insbesondere etwa in Form des Arbeitsvertrags zum Beweis der sinngemäss behaupteten Umsatzbeteiligung, einer Provisionsregelung oder Ähnlichem. Es steht vielmehr noch nicht einmal fest, ob der angegebene monatliche Bruttolohn zwölf oder dreizehn Mal pro Jahr ausbezahlt worden wäre. Zugunsten der Versicherten ist eine dreizehmalige Lohnzahlung anzunehmen, was jedoch am Resultat nichts ändert, wie nachfolgend zu zeigen sein wird.

8.3

8.3.1

Die Versicherte bringt weiter zusammengefasst vor (amtl. Bel. 1 Ziff. 28 und 11 Ziff. 19 ff.), sie verfüge über eine Berufsmatura in der Fachrichtung Gesundheit und Soziales und habe ein Studium geplant. Es sei davon auszugehen, dass sie ohne Eintritt der Invalidität einen Beruf ausübe, welcher über die Tätigkeit als Sachbearbeiterin mit reiner Bürotätigkeit hinausgehe. Es greife zu kurz, das Valideneinkommen aufgrund der nur wegen der eingetretenen Invalidität aufgenommenen Tätigkeit bemessen zu wollen. Nach der Berufsmaturität habe sie vor einem Studium wieder ein Einkommen erzielen müssen. Es widerspreche jedoch der allgemeinen Lebenserfahrung, dass eine Berufsmaturität absolviert werde, um anschliessend schlicht auf dem zuvor erlernten Beruf zu verharren. Für das Valideneinkommen sei daher auf statistische Werte abzustellen.

8.3.2

Da die Invaliditätsbemessung der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG), ist auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums etc. kundgetan worden sein. Unter Umständen können aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des (unfallbedingten) Gesundheitsschadens gekommen wäre. Indizien für eine berufliche Weiterentwicklung müssen grundsätzlich auch bei jungen Versicherten in Form von konkreten Anhaltspunkten bereits bei Eintritt des Gesundheitsschadens vorhanden sein. Ein strikter Beweis für eine nach der gesundheitlichen Beeinträchtigung absolvierte Weiterbildung ist nicht zu verlangen, hingegen bedarf es gewisser konkreter Anhaltspunkte zum Zeitpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, damit von einem späteren Abschluss der Ausbildung und einem entsprechenden Einkommen ausgegangen werden kann. Eine vom Grundsatz abweichende Beurteilung, wonach konkrete Anhaltspunkte für eine berufliche Weiterentwicklung verlangt werden, ergibt sich daher für junge Versicherte nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_214/2023 vom 20. Februar 2024 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

8.3.3

Im vorliegenden Fall mangelt es an den rechtsprechungsgemäss geforderten konkreten Anhaltspunkten zur Annahme einer beruflichen Entwicklung, etwa im Sinn der Aufnahme eines Studiums. Selbst die bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens dokumentierte, unzweifelhafte Absicht oder gar eine Anmeldung zur weiterführenden Ausbildung vermag noch nicht in jedem Fall zu genügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_215/2016 vom 28. Oktober 2016 E. 4.2.1). Hiermit Vergleichbares fehlt vorliegend jedoch bereits. Einzig der Umstand, dass im Jahr 2018 die Berufsmaturität erlangt worden ist, vermag angesichts der Rechtsprechung ebenfalls noch nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine berufliche Weiterentwicklung zu belegen. Die Rüge erweist sich folglich als unbegründet.

8.4

Für das Valideneinkommen ist damit vom Verdienst beim Unternehmen «K.____» von Fr. 4'300.– (x 13) im Jahr 2019 auszugehen. Da der Einkommensvergleich im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns durchzuführen ist und ein Rentenanspruch aufgrund der Anmeldung vom 20. Mai 2020 nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens am 1. November 2020 entstehen konnte, ist dieses noch an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Nominallohnindex, Frauen, Tabelle T.1.2.15, Total Sektor 3 Dienstleistungen, 2019 = 102,7; 2020 = 103,7). Es resultiert ein Valideneinkommen von insgesamt Fr. 56'444.30.

9.

Für das Invalideneinkommen stellte die IV-Stelle auf den im Jahr 2023 erzielten Lohn beim Amt für Berufsbildung beim Kanton Obwalden ab (Fr. 4'873.50 x 13; IV-act. 101 f.) und berücksichtigte die medizinisch ausgewiesene Leistungseinschränkung von 30 %, was Fr. 44'349.– ergab (IV-act. 108 und 109 S. 6 oben).

Die Beschwerdeführerin wendet sich nicht gegen das von der IV-Stelle verwendete Invalideneinkommen. Nachdem die derzeitige Stelle von sämtlichen C.____-Gutachtern aus Sicht der verschiedenen Fachdisziplinen als optimal angepasste Tätigkeit bezeichnet wurde (IV-act. 88 S. 16), ist die darauf basierende Ermittlung des Invalideneinkommens nicht zu beanstanden, selbst wenn die medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit im 50 %-Pensum nicht vollständig ausgeschöpft wird. Die IV-Stelle hat dies zu Recht über eine rechnerische Anpassung auf ein 70%-Pensum korrigiert, welches der Versicherten gemäss dem Gutachten der C.____ ab Mitte 2020 wieder zumutbar war. Zu beachten bleibt hingegen, dass auch das dem Einkommensvergleich zugrundeliegende Invalideneinkommen für das Jahr 2020 zu ermitteln ist. Angesichts der Nominallohnentwicklung (Nominallohnindex Frauen, Tabelle T.1.2.15, Total Sektor 3 Dienstleistungen, 2020 = 103,7; 2023 = 106,9) und angepasst an die Leistungseinschränkung von 30 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 43'021.28.

10.

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 56'444.30 und dem Invalideneinkommen von Fr. 43'021.28 resultiert ein Minderverdienst von Fr. 13'423.02 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 24 %. Der für einen Rentenanspruch mindestens zu erreichende Invaliditätsgrad von 40 % erreicht die Beschwerdeführerin daher nicht.

11.

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

12.**12.1**

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

Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.– festgesetzt und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem von ihr geleisteten Gerichtskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt.

12.2

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

Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.– werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt, mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss verrechnet und sind bezahlt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. [Zustellung].

Stans, 6. Mai 2024

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN

Sozialversicherungsabteilung

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Der Gerichtsschreiber

MLaw Reto Rickenbacher

i.V. MLaw Florian Marfurt

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.