

SV 24 12

Entscheid vom 25. November 2024
Sozialversicherungsabteilung

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Pascal Ruch,
Gerichtsschreiber Reto Rickenbacher.

Verfahrensbeteiligte

A.____,
vertreten durch Rechtsanwältin Janine Götte-Maeder,
Götte Rechtsanwälte, Morgartenstrasse 3, Postfach 658,
6002 Luzern,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Leistungen IVG (Rente);

Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Nidwalden
vom 22. April 2024.

Sachverhalt:

A.

Die 1982 geborene A.____ («Beschwerdeführerin») meldete sich am 25. Mai 2021 unter Verweis auf eine «Akute Cerebellitis und unklare Marklager Läsionen EM 04/2021 – DD entzündlich, DD paraneoplastisch, DD autoimmun i.R. MS» bei der IV-Stelle Nidwalden («IV-Stelle») zum Leistungsbezug an (IV-act. 1 ff.). Die IV-Stelle holte diverse medizinische Unterlagen sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers ein und schloss nach mehreren Gesprächen Eingliederungsmassnahmen aus (IV-act. 19 ff.). Am 12. September 2022 erfolgte eine Haushaltsabklärung am Wohnort der Beschwerdeführerin (IV-act. 49). Nach der Aktualisierung der medizinischen Unterlagen und einer interdisziplinären Besprechung veranlasste die IV-Stelle, eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie/Psychotherapie (IV-act. 29 ff. und IV-act. 54 ff.)). Das Gutachten der SMAB AG («SMAB»/«Gutachterin») wurde am 27. Oktober 2023 erstattet (IV-act. 72) bzw. nach Rückfrage der IV-Stelle am 9. Januar 2024 ergänzt (IV-act. 78 f. und 80).

Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2024 stellte die IV-Stelle die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 85). Auf Einwand der Beschwerdeführerin vom 21. Februar 2024 bzw. 6. März 2024 (IV-act. 91 und 96) stellte die IV-Stelle Rückfragen an die SMAB (IV-act. 95 ff.), welche diese mit Schreiben vom 17. April 2024 beantwortete (IV-act. 105). Die IV-Stelle hielt in der Folge mit Verfügung vom 22. April 2024 an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (IV-act. 109).

B.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Mai 2024 Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (amtl. Bel. 1).

C.

Mit Schreiben vom 23. Mai 2024 forderte die Verfahrensleitung die Beschwerdeführerin zur Einreichung des Formulars «unentgeltliche Rechtspflege» mit den erforderlichen Belegen auf (amtl. Bel. 2). Die Beschwerdeführerin reichte am 29. Mai 2024 das ausgefüllte Formular und diverse Unterlagen ein. Weil sie darin angab, über eine Rechtsschutzversicherung zu verfügen, die sie bisher noch nicht beansprucht habe, verneinte die Vizepräsidentin die

Bedürftigkeit. Sie wies das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab und forderte die Beschwerdeführerin zur Zahlung eines Kostenvorschusses von Fr. 600.– auf (amtl. Bel. 3), den die Beschwerdeführerin fristgerecht bezahlte (amtl. Bel. 6).

D.

Mit Vernehmlassung vom 5. Juli 2024 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (amtl. Bel. 8). Gleichzeitig überwies sie das Versicherungsdossier (IV-act. 1 ff.).

E.

Mit Replik vom 26. August 2024 ergänzte die inzwischen anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ihre Anträge folgendermassen (amtl. Bel. 10):

- «1.a) Es seien der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung, zu gewähren.
- 1.b) Es sei eine aktuelle Haushaltsabklärung durchzuführen.
- 1.c) Es sei ein gerichtliches, unabhängiges, polydisziplinäres, neurologisches, neuropsychologisches, internistisches sowie psychiatrisches Gutachten einzuholen.»

F.

Am 16. September 2024 übermittelte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ihres behandelnden Psychiaters (amtl. Bel. 13; BF-Bel. 3).

G.

Die IV-Stelle beantragte mit Duplik vom 18. September 2024 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (amtl. Bel. 16). Mit Eingabe vom 9. Oktober 2024 äusserte sie sich zudem zur nachgereichten fachärztlichen Stellungnahme (amtl. Bel. 17).

H.

Die Beschwerdeführerin reichte am 24. Oktober 2024 eine weitere Stellungnahme ein, die sie am 25. Oktober 2024 in einem Punkt korrigierte (amtl. Bel. 19 ff.). Weil die IV-Stelle sich dazu nicht mehr äusserte, war damit der Rechtsschriftenwechsel abgeschlossen.

I.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Beschwerdesache anlässlich ihrer Sitzung vom 25. November 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 vom 22. April 2024 (IV-act. 109), 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]), die 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 grundsätzlich – mit den nachfolgend dargelegten Einschränkungen (vgl. E. 2 f.) – einzutreten.

2.**2.1**

Zu prüfen ist zunächst, ob die mit Replik neu vorgebrachten Anträge und Rügen zu behandeln sind (vgl. amtl. Bel. 10 und 19).

2.2

Obwohl die Untersuchungspflicht gilt (Art. 61 lit. c ATSG, vgl. auch nachfolgende E. 4.4 f.), hat die Beschwerdeinstanz nicht zu prüfen, ob sich die angefochtene Verfügung unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern sie untersucht im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen (Urteile des Bundesgerichts 9C_524/2009 vom 22. Juli 2009 E. 3.3.1 und 8C_502/2012 vom 10. August 2012 E. 2).

Weder das Replikrecht (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 2 BV resp. Art. 6 Ziff. 1 EMRK; BGE 139 I 189 E. 3.2; 138 I 154 E. 2.3.3) noch ein gerichtlich angeordneter zweiter Schriftenwechsel oder das Recht auf Akteneinsicht (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV; BGE 132 V 387 E. 3) gewährt einen Anspruch darauf, ausserhalb der Beschwerdefrist Aspekte vorzutragen, die bereits mit der Beschwerde hätten vorgebracht werden können (Urteile des Bundesgerichts 8C_8/2019 vom 23. April 2019 E. 4.2.2; 8C_451/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 3.2; 9C_478/2017 vom 5. März 2018 E. 2; 8C_478/2016 vom 7. Oktober 2016 E. 2; 2C_1104/2013 vom 4. September 2014 E. 4). Ein zweiter Schriftenwechsel kann nicht dazu dienen, Anträge und Rügen vorzutragen, die schon in der Beschwerde hätten gestellt oder vorgebracht werden können. Das würde eine Erstreckung der gesetzlichen Beschwerdefrist von 30 Tagen (Art. 60 Abs. 1 ATSG) bedeuten, was nicht angeht. Auch der Umstand, dass die Beschwerde an das kantonale Gericht nicht durch eine anwaltliche Vertretung eingereicht worden war, kann nicht dazu führen, das Replikrecht auf weitere Aspekte auszudehnen (Urteile des Bundesgerichts 8C_8/2019 vom 23. April 2019 E. 4.2.2; 8C_451/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 3.2). Aus dem Rügeprinzip und der Begründungspflicht (Art. 74 Abs. 1 Ziff. 2 und 3 VRG) wird abgeleitet, dass nach Ablauf der Beschwerdefrist erhobene Rügen nicht mehr zu behandeln sind (MARKUS MÜLLER, Bernische Verwaltungsrechtspflege, 2008, S. 7 und 145; ALAIN GRIFFEL, in: Griffel [Hrsg.], Kommentar zum zürcherischen VRG, 3. Aufl. 2014, N. 31 zu § 23 VRG ZH und N. 30 zu § 26b VRG ZH; ATTILIO R. GADOLA, Das verwaltungsinterne Beschwerdeverfahren, 1991, S. 397).

2.3

Nach dem Gesagten erscheint es zumindest fraglich, ob die von der Beschwerdeführerin mit der Replik vorgebrachten neuen Anträge und Rügen zu behandeln sind. Wie sich jedoch nachfolgend zeigen wird, hat bereits aus anderen Gründen ein Nichteintreten bzw. eine Abweisung zu erfolgen, sodass diese Frage letztlich offenbleiben kann.

3.

Die Beschwerdeführerin beantragt die Gewährung beruflicher Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung (Replik, Antrag-Ziffer 1.a). Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 125 V 413 E. 1a; BGE 131 V 164 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.6). Berufliche Massnahmen waren nicht Gegenstand der

angefochtenen Verfügung, weshalb auf den entsprechenden Antrag nicht einzutreten ist. Die Beschwerdeführerin kann allerdings bei der IV-Stelle eine Neuanschuldung für Eingliederungsmassnahmen einreichen, sofern sie eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft machen kann (vgl. BGE 149 V 177 E. 4).

4.

Streitig und zu prüfen ist sodann der Rentenanspruch.

4.1

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 Fassung gültig bis am 31. Dezember 2021 massgebend (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR), Rz. 9100 f., Stand: 1. Januar 2024). Die vorliegende angefochtene Verfügung datiert vom 22. April 2024 und würde – im Falle der Bejahung – einen Rentenanspruch nach dem 1. Januar 2022 begründen (vgl. IV-act. 1 ff. i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Damit sind die Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 massgebend.

Überdies wurde Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV per 1. Januar 2024 geändert. Auf alle Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2024 entstehen, finden die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2023 Anwendung. Besteht der Rentenanspruch über den 31. Dezember 2023 hinaus, so sind ab dem 1. Januar 2024 die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 anwendbar. Die Erhöhung der Rente erfolgt per 1. Januar 2024 (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR), Rz. 9200 f., Stand: 1. Januar 2024).

4.2

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:

4.3

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).

4.4

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). I

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 sowie BGE 111 V 370 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 8C_448/2020 vom 3. März 2021 E. 2.4.1).

4.5

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).

4.6

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; Urteil 8C_362/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 9C_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.1 und 8C_422/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2).

Abweichende Beurteilungen behandelnder Ärzte vermögen ein Administrativgutachten nur dann in Frage zu stellen und Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben, wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 6.3; 9C_246/2018 vom 16. August 2018 E. 4.1; 8C_29/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.2.2 und 9C_91/2018 vom 7. Juni 2018 E. 4.2.1, je m.w.H.). In diesem Zusammenhang ist einerseits der Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu beachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc; Urteile des Bundesgerichts 9C_561/2018 vom 8. Februar 2019 E. 5.3.2.2 und 9C_530/2022 vom 10. Mai 2023 E. 2.2). Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit,

abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen kann und die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, die es zu respektieren gilt (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 und BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3 und 8C_422/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2). Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass nicht nur behandelnde Haus-, sondern auch Fachärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteile des Bundesgerichts 8C_109/2023 vom 5. Juni 2023 E. 6.3; 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E. 6.2).

5.

5.1

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten SMAB vom 27. Oktober 2023, das folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) festhält (IV-act. 72 S. 6 f.):

«Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose), primär chronisch progredienter Verlauf (ICD-10: G35.2) mit leichter neuropsychologischer Störung (ICD-10: F60.8).»

Die Gutachter hielten zusammengefasst fest, im Vordergrund stehe eine Fatigue (hier: körperliche und mentale Erschöpfbarkeit und leichte Ermüdbarkeit). Für die letzte Tätigkeit als Reinigungsangestellte massgeblich sei aber die akut auftretende Schwindelsymptomatik, die somit in Anbetracht des Arbeitsprofils (u.a. verbunden mit dem Besteigen von Leitern) nicht mehr geeignet sei (erhöhte Sturzgefahr), sodass die Arbeitsfähigkeit hierfür 0 Prozent betrage. Aufgrund der neuropsychologischen Beeinträchtigungen, vornehmlich die Fatigue, werde für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent angenommen. Diese Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit gelte seit dem 7. Mai 2021 (Austritt aus Rehaklinik Sonnmatt; IV-act. 72 S. 7). Aus internistischer und psychiatrischer Sicht sahen die Gutachter weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 72 S. 41 f., S. 52 f.). Gemieden werden sollten Personentransfers oder sonstiger beruflicher motorisierter Strassenverkehr (Führen fahrausweispflichtiger Fahrzeuge), Arbeiten in ungeschützten Höhen (Gerüste und Leitern) und an unfall- bzw. verletzungsgefährlichen Maschinen gemieden werden. Geeignet wären nicht monotone, abwechslungsreiche Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit (insgesamt keine

gefahrenexponierenden Tätigkeiten), Berücksichtigung von erhöhtem Regenerationsbedarf, keine Nachtschicht (IV-act. 72 S. 8).

5.2

5.2.1

Die Beschwerdeführerin kritisiert primär das psychiatrische Teilgutachten. Sie bringt zusammengefasst vor, der behandelnde Psychiater Dr. med. B.__, ebenfalls zertifizierter Gutachter SIM, habe in seiner Stellungnahme vom 3. März 2024 die Schwachpunkte des psychiatrischen Gutachtens dargestellt. Die dafür verantwortliche Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, C.__, habe in ihrer zusätzlichen Stellungnahme mit einer Art Beweislastumkehr reagiert. Statt sich mit Dr. med. D.__ Hauptanliegen auseinanderzusetzen – nämlich dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin mindestens einmal in der Woche ein psychisches Tief habe und sich dann nur für die minimste Tätigkeit aufrufen könne – beschränke sich die Gutachterin darauf das zu erwähnen, was Dr. med. D.__ zu befunden und auszuführen unterlassen habe. Sie unterschlage jedoch, dass Dr. med. D.__ auf seinen Bericht an den Hausarzt Dr. med. E.__ verwiesen habe, in welchem er die Diagnose einer langandauernden Anpassungsstörung im Rahmen einer MS nach ICD-10: F43.25 gestellt habe. Sie habe diesen Bericht nicht einverlangt und sich nicht damit auseinandergesetzt.

Auch mit den übrigen Argumenten von Dr. med. D.__ habe sie sich nicht auseinandergesetzt, nämlich dass das Gutachten oberflächlich sei, die Biografie genauer hätte analysiert werden müssen und die psychische Verarbeitung der MS-Diagnose nicht erfragt und diskutiert worden sei. Sie missachte auch den Hinweis von Dr. med. D.__, dass die körperlich bedingte Müdigkeit in Verbindung mit einem psychiatrischen Teilproblem immer eine Dimension habe, die diskutiert und analysiert werden müsse. Die psychiatrische Gutachterin habe sich mit den geschilderten Beschwerden, Einschränkungen und dem Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin nicht auseinandergesetzt und sich auch nicht in ihre Lage hineinversetzt. Sie sei nicht einmal darauf eingegangen, welche Auswirkungen der sehr eingeschränkte Tagesablauf auf die Psyche der Beschwerdeführerin habe, sondern habe sich darauf beschränkt zu schildern, wie sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung präsentiert habe. Der Beschwerdeführerin sei wohl zum Verhängnis geworden, dass sie eine sehr fröhliche Person sei, die viel lache und der man die Krankheit nicht auf den ersten Blick ansehe. Auch die Auswirkungen der Beeinträchtigung im Haushalt auf die ausserhäusliche Arbeitsfähigkeit würden im Gutachten überhaupt nicht berücksichtigt.

Dr. med. D.____ habe die Symptomerfassung nach dem AMDP-System nachgeholt. Er führe aus, dass bei der Beschwerdeführerin von einer Affektlabilität gesprochen werden könne, da sie etwas überschwänglich, die Defizite überspielend und angespannt sei. Ihr Antrieb sei phasenweise leicht gesteigert und eine gewisse motorische Unruhe sei spürbar. Zirkadiane Besonderheiten seien auch tagsüber Ermüdungszeichen im Sinne eines auch zu Unzeiten auftretenden Schlafbedürfnisses. Das Schlafbedürfnis sei übermässig vorhanden, der soziale Rückzug sei ausgeprägt, bedingt durch die vollkommen unberechenbare Leistungsfähigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt.

Dr. med. D.____ habe bei der Konsultation vom 27. August 2024 einen MINI-ICF-App Ratingbogen erstellt, der seine früheren Einschätzungen bestätigt habe. Die Beschwerdeführerin erreiche im MINI-ICF-App Ratingbogen in der Dimension Anpassung, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Spontanaktivitäten sowie im Bereich Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit, Gruppenaktivitäten sowie Verkehrsfähigkeit mittlere bis schwere Beeinträchtigungen. Weiter bemerke Dr. med. B.____, die Ausführungen der psychiatrischen Gutachterin seien irreführend, da sie sich auf die Diagnose einer einfachen Depression bezogen habe, während seiner Einschätzung nach eine langandauernde Anpassungsstörung vorliege. Weiter werde im Gutachten mit keinem Wort erwähnt, dass die Beschwerdeführerin zunehmend häufiger auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen sei. Schliesslich werde im neurologischen Gutachten die Müdigkeit nicht umfassend diskutiert und als MS-bedingt abgetan. Die Analysen des psychiatrischen Gutachtens sowie der Stellungnahme der Gutachterin durch Dr. med. D.____ zeigen, dass diese den Anforderungen an ein Gutachten nicht genügten, weshalb ein neues Gutachten einzuholen sei (amtl. Bel. 1 Ziff. III./1. ff.; amtl. Bel. 10 Ad Zu III./1. ff.; amtl. Bel. 13).

5.3.2

Die psychiatrische Gutachterin hat die Beschwerdeführerin ausführlich befragt und ihre Befunde nach dem AMDP-System dokumentiert (vgl. IV-act. 72 S. 35 ff.). Danach hat die Beschwerdeführerin angegeben, es gebe einmal pro Woche einen Tag, an dem sie in einem Loch sitze, dann möchte sie am liebsten alles hinschmeissen. An diesen Tagen koche sie dann Essen für die Kinder, aber alles andere lasse sie liegen (IV-act. 72 S. 35). Dieser Umstand war der Gutachterin damit bekannt und floss in ihre Beurteilung ein. Weiter hat die Gutachterin eine Exploration mittels Mini ICF-App durchgeführt und gestützt darauf eine Beeinträchtigung der Teilhabe durch Symptome einer psychiatrischen Erkrankung verneint (IV-act. 72 S. 39 und 41). Sie kam zusammenfassend zum Schluss, es würden keine psychiatrischen Symptome

berichtet und klinisch zeige sich ein unauffälliger psychopathologischer Befund. Eine Diagnose gemäss ICD-10 könne nicht gestellt werden und aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin 100 Prozent arbeitsfähig (IV-act. 72 S- 40 f.). Sodann hat die Expertin in ihrem Schreiben vom 17. April 2024 zu den Ausführungen von Dr. med. D.____ Stellung bezogen. Sie hat darin nachvollziehbar dargelegt, dass die Diagnose einer langandauernden Anpassungsstörung nicht nachvollzogen werden könne, dass die Kriterien für die Diagnose einer depressiven Störung nicht erfüllt seien und dass deshalb die Müdigkeit der Beschwerdeführerin nicht einer Depression zugeordnet, sondern im gutachterlichen Konsens als Fatigue Syndrom im Rahmen der MS gewertet worden sei (IV-act. 105). Daraus wurde im Rahmen der Konsensbeurteilung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gefolgert, nämlich in zeitlicher Hinsicht (maximale Präsenz von 6.5 Stunden pro Tag) und bei der Leistungsfähigkeit (zusätzliche Einschränkung um 10 Prozent), womit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent in einer angepassten Tätigkeit resultierte (IV-act. 72 S. 8 f.).

5.2.3

Der beschwerdeführerischen Kritik am psychiatrischen Gutachten kann deshalb nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin vermochte auch unter Verweis auf die Berichte des Psychiaters D.____ keine Aspekte zu benennen, die bei der psychiatrischen Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind. Die abweichende Beurteilung von Dr. med. D.____ ist demnach nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen oder weitere Abklärungen zu veranlassen. Dies muss umso mehr gelten, wenn man dem Ermessensspielraum der Gutachterin, dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag sowie der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung trägt.

5.3

5.3.1

Weiter moniert die Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten nicht über den neusten Arztbericht von Dr. med. E.____ vom 18. März 2024 verfügt und auch der RAD habe dazu keine Stellung genommen. Dr. med. E.____ führe darin aus, der kurze Untersuchungszeitpunkt bilde nicht den gesamten Alltag der Beschwerdeführerin ab. Ihre Gehstrecke betrage maximal 300 – 500 Meter. Schon im Oktober 2022 sei ein Antrag auf einen Aktivrollstuhl gestellt worden. Dieser Umstand und die eingeschränkte Gehfähigkeit habe keinen Niederschlag im Belastbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin gefunden, was nicht nachvollziehbar sei. Sie sei in der

Fortbewegungsmöglichkeit stark eingeschränkt. Sie fahre zwar noch Auto, aber nur an den Tagen, an denen sie nicht mit Schwindel zu kämpfen habe und sich gut fühle. Bei der Benützung des öffentlichen Verkehrs müsse sie bis zur Bushaltestelle einen Fussweg von 10 – 15 Minuten zurücklegen. Gehen könne sie diesen Weg nicht. Sie besitze inzwischen einen Rollstuhl. Da der Weg nicht ebenerdig sei, benötige sie dafür sehr viel Kraft, weshalb sie ein Elektro-Vorspannrad beantragt habe. Aufgrund des Arbeitsweges wäre bereits zu Arbeitsbeginn eine erste Ermüdung vorhanden, welche ihre Arbeitsleistung schmälern würde. Die aus den Akten ersichtliche und auch von der IV-Stelle anerkannte Einschränkung in der Fortbewegung rechtfertige eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40 Prozent. Der Arbeitsweg habe zweifellos einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, zumal ihre Tagesform variere (amtl. Bel. 10 Ad Zu III./5.; amtl. Bel. 13; amtl. Bel. 19 Ziff. 2).

5.3.2

Aus dem Arztbericht von Dr. med. E.____ vom 18. März 2024 ergeben sich keine neuen medizinischen Informationen und auch keine Verschlechterung gegenüber den Begutachtungszeitpunkten (IV-act. 101). Bereits im Arztbericht von Dr. med. E.____ zur Untersuchung vom 11. Oktober 2022, der den Gutachtern vorlag (IV-act. 72 S. 17 Ziff. 37), wurde u.a. anamnestisch eine «schnelle Ermüdung bei körperlicher Belastung, daher Rollstuhl zur Unterstützung im Alltag» festgehalten und von «Tremor, Gangunsicherheit, Gleichgewichtsstörungen, Fatigue, Gehstrecken Reduktion» berichtet (IV-act. 53). Im neurologischen Teilgutachten wird denn auch ausgeführt, eine Fatigue in Form von körperlicher und mentaler Erschöpfbarkeit und leichter Ermüdbarkeit, im Vordergrund der Beschwerdesymptomatik stehe. Dieses sei praktisch für jede Art von Tätigkeit relevant und hindernd (IV-act. 72 S. 27 f.). Wie bereits zuvor ausgeführt, kamen die Experten im Rahmen der Konsensbeurteilung zum Schluss, dass neben der maximalen täglichen Präsenz von 6.5 Stunden eine zusätzliche Einschränkung der Leistung von 10 Prozent aufgrund der abnehmenden Performance mit zunehmender Inanspruchnahme von körperlichen oder geistigen Funktionen vorliege (IV-act. 72 S. 8). Damit wurden bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit auch die Einschränkungen in der Fortbewegung berücksichtigt. Folglich ist auch die diesbezügliche Kritik der Beschwerdeführerin nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen oder weitere Abklärungen zu veranlassen.

5.4

Die Vorbringen gegen das Gutachten SMAB erweisen sich demnach als unberechtigt. Die Expertise ist schlüssig sowie nachvollziehbar begründet und vermag den recht-

sprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage zu genügen. Sie ist in Kenntnis der massgebenden medizinischen Akten ergangen und setzt sich mit den Vorakten auseinander. Darauf kann in der Folge abgestellt werden. Der rechtserhebliche Sachverhalt ist aufgrund des beweiskräftigen Gutachtens hinreichend erstellt, so dass von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). Der entsprechende Antrag auf Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens (vgl. Replik Antrag-Ziff. 1.c) ist folglich abzuweisen, soweit überhaupt darauf eingetreten werden kann (vgl. vorstehend E. 2).

6.

6.1

Die Beschwerdeführerin bezweifelt eine Verwertbarkeit des gutachterlich attestierten Leistungsvermögens auf dem ersten Arbeitsmarkt. Es sei für sie, wie auch für die involvierten medizinischen Fachpersonen, dem Sozialdienst und den Personen aus ihrem Umfeld nicht ersichtlich, welche Stellen das von den Gutachtern definierte ergonomische Profil erfüllen würden und dass solche Stellen auf dem ersten Arbeitsmarkt angeboten würden (Beschwerde, Ziff. III./3.).

6.2

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff und dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch fiktive Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen teilinvalider Personen, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.1). Es kommt für die Invaliditätsbemessung somit nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_464/2019 vom 28. November 2019 E. 5.4 mit Hinweisen). Dabei ist nicht zu vergessen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und persönlichen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (Urteil des EVG

I 636/06 vom 22. September 2006 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 110 V 273, 276, E. 4b). Dazu gehören auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, bei welchen teilinvalide Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 7). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Es ist auch nicht Aufgabe der Arztperson, sich zu den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich zu den aufgrund von Anforderungs- und Belastungsprofil in Betracht fallenden Stellen, oder zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern (Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2020 vom 14. Mai 2020 E. 4.2 und E. 5.2.2).

6.3

Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist mit der IV-Stelle von einer Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen.

7.

7.1

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, in der Haushaltsabklärung vom 12. September 2022 sei eine Einschränkung im Haushalt von 20 Prozent festgestellt worden. Die Haushaltsabklärung müsse erneut durchgeführt werden, weil sich ihr Gesundheitszustand seither verschlechtert habe. Bei der Erkrankung MS handle es sich um eine grundsätzlich progrediente Erkrankung, weshalb die Verschlechterung keine Überraschung darstelle. Ihr mache vor allem die Müdigkeit zu schaffen, welche sich verstärkt habe. In diesem Zusammenhang stehe im Oktober ein neurologischer Untersuchungstermin an, bei welchem ein MRI angefertigt werde. Sie könne zwar viele Hausarbeiten erledigen, müsse diese aber bewusst auf verschiedene Tage verteilen, wobei es ihr nicht immer möglich sei, eine Arbeit am selben Tag zu beenden. Sie sei auf Unterstützung im Haushalt angewiesen und habe gemäss ihrem Hausarzt auch Anspruch auf die Haushaltshilfe der Spitex, möchte diese Hilfe aus finanziellen und persönlichen Gründen aber (noch) nicht annehmen, weil ihr die Hausarbeiten ein minimales Gefühl von Autonomie geben würden.

Zum Zeitpunkt der Haushaltsabklärung sei sie überdies von einer Assistenzperson unterstützt worden. Diese unentgeltliche Unterstützung habe sie inzwischen nicht mehr, weil es zu Differenzen mit dieser Assistenzperson gekommen sei. Eine neue Unterstützungsperson könne sie

sich aus finanziellen Gründen nicht leisten. Der jüngere Sohn sei noch in Ausbildung, der ältere Sohn sei seit Juni 2024 volljährig und habe seine Lehre im Juli 2024 abgeschlossen. Er zeige allerdings seit geraumer Zeit depressive Symptome, welche gegenwärtig abgeklärt würden. Er ziehe sich deswegen sozial sehr zurück, weshalb keine höhere Mitwirkung im Haushalt gefordert werden könne. Aufgrund der geänderten Verhältnisse habe eine neue Haushaltsabklärung stattzufinden (amtl. Bel. 1 Ziff. III./4 f.; amtl. Bel. 19 Ziff. 1; amtl. Bel. 20).

7.2

Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Haushaltsabklärung vom 12. September 2022 ist nicht ausgewiesen. Zum neurologischen Untersuch mittels MRI, der im Oktober 2024 stattgefunden habe und die Verschlechterung verifizieren soll, wurden keine Unterlagen nachgereicht. Überdies fanden die Gutachter die im Abklärungsbericht vom 29. Oktober 2022 angegebene Einschränkung im Haushalt von 20.3 Prozent aus medizinischer Sicht nachvollziehbar (IV-act. 80).

7.3

Die unentgeltliche Assistenzperson war zwar bei der Haushaltsabklärung anwesend, ihre Unterstützung wurde allerdings bei der Beurteilung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht einschränkungsmindernd berücksichtigt (vgl. IV-act. 49). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin offenbar nicht mehr von dieser Drittperson unterstützt wird, ist für die Haushaltsabklärung damit irrelevant und verändert ihr Ergebnis nicht. Die Schadenminderungspflicht durch Mithilfe der Söhne wurde nur minimal berücksichtigt, weil die Söhne im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung noch nicht volljährig waren (IV-act. 49 S. 8). Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, die Mithilfe sei in einem tieferen Umfang zu berücksichtigen, sondern es könne keine höhere Mitwirkung gefordert werden. Auch diesbezüglich sind somit keine veränderten Verhältnisse dargetan, die sich zugunsten der Beschwerdeführerin auswirken würden.

7.4

Der Abklärungsbericht vom 29. Oktober 2022 wurde von einer qualifizierten Person erstellt, die sowohl Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse als auch von den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der Beschwerdeführerin hatte. Ebenso berücksichtigte die Abklärperson die Angaben der Beschwerdeführerin. Auf den Bericht kann demnach abgestellt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3 m.w.V.). Der Antrag auf Durchführung einer

aktuellen Haushaltsabklärung ist deshalb abzuweisen (vgl. Replik, Antragsziffer 1.b), soweit überhaupt darauf eingetreten werden kann (vgl. vorstehend E. 2).

8.

8.1

Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle moniert die Beschwerdeführerin, falls aufgrund der Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Fortbewegung keine Anpassung der Arbeitsunfähigkeit im Erwerbsbereich auf mindestens 40 Prozent vorgenommen werde, sei zusätzlich zum Pauschalabzug von 10 Prozent ein leidensbedingter Abzug von 10 Prozent vorzunehmen (amtl. Bel. 19 Ziff. 2).

8.2

Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 Prozent gilt gemäss dem Gutachten SMAB ab dem 7. Mai 2021 (IV-act. 72 S. 9). Die Beschwerdeführerin hat sich am 25. Mai 2021 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 1). Demnach bestünde frühestens ab dem 1. Mai 2022 ein Anspruch auf eine IV-Rente (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

8.3

Da ein allfälliger Rentenanspruch zwischen dem 1. Januar 2022 und dem 31. Dezember 2023 neu entstände, ist bei der Festlegung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte die Anwendung eines allfälligen leidensbedingten Abzuges gemäss den Rechtssprechungsgrundsätzen, wie sie vor dem 1. Januar 2022 galten, zu prüfen. Dies bedeutet, dass ergänzend zum hier nicht einschlägigen Abzug für Teilzeitarbeit von 10 Prozent gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung ein allfälliger leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist, der die weiteren Merkmale berücksichtigt, wie etwa qualitative Einschränkungen, welche nicht bereits bei der funktionellen Leistungsfähigkeit einbezogen werden konnten, oder die Dienstjahre (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 445 des Bundesamts für Sozialversicherungen vom 26. August 2024 Ziff. 2). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen leidensbedingten 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 (BGE 148 V

174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.4.2 je m.w.H.).

Obwohl der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente vor dem 1. Januar 2024 entstünde, hat die IV-Stelle bei Berechnung des Invalideneinkommens im Erwerbsbereich einen arbeitsmarktlichen Pauschalabzug von 10 Prozent vorgenommen, der eigentlich erst für IV-Renten, die ab dem 1. Januar 2024 entstünden, anwendbar wäre (IV-act. 109 S. 3). Es erschliesst sich nicht, weshalb aufgrund der Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Fortbewegung vorliegend ein zusätzlicher Abzug von 10 Prozent (insgesamt somit 20 Prozent) vorzunehmen wäre. Eine allfällige körperliche Einschränkung in leichter Hilfsarbeitertätigkeit und eine allenfalls damit verbundene Lohneinbusse im Vergleich zum Medianwert des Tabellenlohns wird mit dem 10-prozentigen Abzug ausreichend berücksichtigt. Dies muss umso mehr gelten, weil die körperliche und geistige Leistungseinschränkung – wie zuvor ausgeführt – bereits bei der medizinischen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mit 10 Prozent berücksichtigt wurde und eine doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes nicht zulässig ist (IV-act. 72 S. 8; vgl. vorstehend E. 5.4).

8.4

Gestützt auf den per 1. Januar 2024 geänderten Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV werden vom statistisch bestimmten Invalideneinkommen 10 Prozent abgezogen (und bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 Prozent oder weniger werden 20 Prozent abgezogen). Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Daraus erschliesst sich, dass auch für die Zeit nach dem 1. Januar 2024 kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug zulässig ist (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 445 des Bundesamts für Sozialversicherungen vom 26. August 2024 Ziff. 2 f.).

8.5

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung «bloss» einen Abzug von 10 Prozent vorgenommen hat. Auch im Übrigen ist die Berechnung der IV-Stelle sowohl im Erwerbs- als auch im Haushaltsbereich nicht zu beanstanden, die Beschwerdeführerin bringt auch keine entsprechenden Rügen vor.

8.6

Die IV-Stelle ist richtigerweise zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin mit dem errechneten Invaliditätsgrad von 35 Prozent kein Anspruch auf eine IV-Rente hat (Art. 28

Abs. 1 lit. c IVG e contrario). Es ist folglich nicht zu bestanden, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. April 2024 das Gesuch der Beschwerdeführerin für eine IV-Rente abgewiesen hat. Die diesbezüglichen beschwerdeführerischen Anträge und Rügen sind unbegründet (vgl. Beschwerde, Antragsziffer 1). Die Beschwerde ist deshalb insgesamt abzuweisen, soweit überhaupt darauf eingetreten werden kann.

Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2024 erheblich verschlechtern, kann dies im Rahmen einer Neuanschuldung geltend gemacht werden (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; Urteile des Bundesgerichts 9C_399/2017 vom 10. August 2017 und 8C_562/2018 vom 14. November 2018 E. 3.2).

9.

9.1

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

Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.– festgesetzt, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem von ihr geleisteten Gerichtskostenvorschuss von Fr. 600.– verrechnet. Sie wird angewiesen, der Gerichtskasse die Restanz von Fr. 200.– innert 30 Tagen seit Rechtskraft dieses Urteils zu bezahlen.

9.2

Bei diesem Verfahrensausgang ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit g ATSG e contrario).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.– werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem von ihr geleisteten Vorschuss von Fr. 600.– verrechnet. Die Beschwerdeführerin wird angewiesen, der Gerichtskasse Nidwalden die Restanz von Fr. 200.– innert 30 Tagen nach Rechtskraft zu überweisen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. [Zustellung].

Stans, 25. November 2024

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN
Sozialversicherungsabteilung
Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann
Der Gerichtsschreiber

MLaw Reto Rickenbacher

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.