

BL_GERICHTE 720 21 290/56 vom 12. August 2021

BL Gerichte, 2021-08-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_290_56

FR: BL_GERICHTE 720 21 290/56 du 12 août 2021

IT: BL_GERICHTE 720 21 290/56 del 12 agosto 2021

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 14. September 2021 ist einzutreten.

E. 2

Zwischen den Parteien ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 12. Oktober 2020 abstellt. 3.1 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021 E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 3.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist dabei, ob es der leistungsbeanspruchenden, materiell beweisbelasteten versicherten Person gelingt, auf

objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen sind nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigungen anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Der Rechtsanwender bzw. die Rechtsanwenderin prüft die medizinischen Angaben frei darauf hin, ob die Ärzte sich insbesondere an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob respektive in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 145 V 361 E. 3.2.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2020, 8C_423/2019, E. 3.2.2).

3.2.2 Gemäss bundesgerichtlicher Praxis liegt keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation, Simulation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken, schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 9C_462/2019, E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Wann ein Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 9C_462/2019, E. 4.2.2). 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 Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2019, 9C_462/2019, E. 4.2.3 mit Hinweisen).

3.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können; b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeits-unfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% in-valid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen versicherten Personen ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche Fachleute zur Verfügung stellen. 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f.). 4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das kantonale Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 4.3 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle und das Verfahren vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Die Verwaltung als verfügbare Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b). 5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 12. Oktober 2020. 5.2 Dr. B.____ gelangt in seinem Gutachten auf S. 34 zum Schluss, dass die kognitiven Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorgetäuscht worden seien, weshalb

keine valide diagnostische Beurteilung erfolgen könne. Ab S. 35 ff. legt er dar, dass aufgrund der Beschwerdenpräsentation und der Ergebnisse der Performancevalidierungsverfahren, der Symptomvalidierungsverfahren sowie der Symptom-Checkliste eine valide Beurteilung der Persönlichkeit nicht gemacht werden könne. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Aggravation oder Simulation kognitiver Beschwerden auszugehen. Auch habe die Symptomvalidierung einen praktisch sicheren Nachweis einer ungültigen Beschwerdenangabe gezeigt. Es könne daher nicht unterschieden werden, welche Symptome tatsächlich vorhanden seien und welche nicht. Gleiches gelte für die Präsentation der Persönlichkeit. Da eine diagnostische Beurteilung nicht mit hinreichender Sicherheit möglich sei, könne auch nicht zu möglichen therapeutischen Massnahmen Stellung genommen werden. Die von der Explorandin präsentierten Einschränkungen seien nicht in allen Lebenslagen vorhanden. In der Performancevalidierung habe sich ein mnestischer Totalausfall gezeigt, das Antwortverhalten habe auch nach mehreren Lerndurchgängen im Zufallsbereich gelegen. Ein gleiches Ergebnis wäre von einem Zufallsgenerator erzielt worden. Mit einem solchen mnestischen Totalausfall wäre die Explorandin nicht in der Lage, ein Gespräch zu führen, einzukaufen oder zu kochen. Die beklagten Funktionseinbussen seien nicht konsistent, nicht plausibel, die Untersuchungsergebnisse nicht valide und nicht nachvollziehbar. Da sich in der Performancevalidierung im Alternativverfahren ein Antwortverhalten im Zufallsbereich gezeigt habe, sei gemäss den Kriterien nach Slick mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Aggravation oder Simulation bzw. einer Vortäuschung kognitiver Störungen auszugehen. Die von der Explorandin präsentierten Beschwerden könnten nicht in dieser Form vorhanden sein. Umgekehrt lasse sich jedoch auch nicht sagen, dass keine Beschwerden vorhanden seien. Es könne aber nicht beurteilt werden, welche Symptome tatsächlich vorhanden und welche nicht vorhanden seien, weshalb eine valide Beurteilung nicht möglich sei. Auch könne keine Bewertung der Untersuchungsergebnisse in Bezug auf die Akteninformationen erfolgen.

5.3 Das Gutachten von Dr. B. ____ genügt grundsätzlich den Anforderungen, die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines Arztberichts zur Beurteilung von Leistungsansprüchen im Sozialversicherungsrecht gestellt werden (vgl. dazu hiervor Erwägung 4.2). Der Gutachter sichtete die vorhandenen Akten und listete sie im Gutachten auf, untersuchte die Beschwerdeführerin persönlich und erhob in allen Bereichen eine vollständige Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Lehre und Beruf). Er berücksichtigte zudem die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden. Seine Beurteilung erweist sich bezüglich der Schlussfolgerung, wonach er aufgrund seiner Testungen keine Diagnose stellen könne, als differenziert und begründet. Damit kommt dem Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zu und es ist darauf abzustellen, solange nicht konkrete Indizien Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung hervorrufen.

5.4.1 Die Beschwerdeführerin wendet ein, es gehe aus dem Gutachten hervor, dass sie während der Performancevalidierungstests schon sehr müde gewesen sei, über Kopfschmerzen geklagt habe bzw. darüber, dass die Aufgaben zu schwer für sie seien. Sie sei ganz offensichtlich gestresst und im Laufe der Begutachtung auch erschöpft gewesen, was durchaus ein Grund für die gemäss Dr. B. ____ auffälligen Testergebnisse sein könne.

5.4.2 Dr. B. ____ legt im Rahmen des von ihm erhobenen Befunds auf S. 28 dar, dass die Versicherte nach ca. 65 Minuten eine Pause verlangt habe. Es sei auffallend gewesen, dass sie bei der Durchführung der Performancevalidierung über starke Kopfschmerzen geklagt habe, und sie sich dahingehend geäussert habe, dass ihr die Aufgabe zu viel sei und sie nicht mehr könne. Ein Schmerzverhalten sei aber nicht sichtbar gewesen sei, auch hätten sich

über das dreistündige Gespräch keine Konzentrationsschwierigkeiten gezeigt. Die Versicherte habe sehr auf die Beschwerden eingeeengt gewirkt. Aus dem psychiatrischen Befund ist keine offensichtliche Erschöpfung der Beschwerdeführerin während der Untersuchung herauszulesen. Die Schlussfolgerungen von Dr. B. ____ stützen sich nicht nur auf die in den Validierungstests gezeigten Leistungen, sondern auch auf die übrigen Testungen und Beobachtungen während der Untersuchung. Die Untersuchung wurde zudem nach 65 Minuten unterbrochen und gemäss Dr. B. ____ handle es sich bei den Performancevalidierungsverfahren um sehr leichte Aufgaben. Darüber hinaus kann das bewusste Verzerren von Antworten als willentliche Leistung nicht mit einer Überforderung erklärt werden. In Anbetracht dieser Feststellungen ist die Beurteilung von Dr. B. ____ auf S. 34 des Gutachtens, dass er die Beschwerdenpräsentation während der Untersuchung für überzogen halte und die vorgebrachte Überforderung für ihn nicht nachvollziehbar sei, schlüssig.

5.5.1 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, Dr. med. C. ____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, kritisiere die Durchführung von Performancevalidierungstests durch Dr. B. ____, obwohl valide klinische Symptome vorliegen würden. Zudem weist sie darauf hin, dass alle vorbehandelnden bzw. begutachtenden Fachärzte keine Hinweise für ein aggraviorisches Verhalten gefunden hätten. Weder im Gutachten von Dr. med. univ. D. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. Mai 2018 noch im Gutachten von Dr. med. E. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. März 2019 sei auch nur der kleinste entsprechende Hinweis zu finden. Auch Dr. C. ____ habe im Verlauf seiner zwischenzeitlich mehrjährigen Behandlung nie auch nur den leisesten Verdacht bezüglich Aggravation geäussert.

5.5.2 Auf S. 23 des Gutachtens sind die Angaben der Beschwerdeführerin aufgeführt, die sie gegenüber Dr. B. ____ machte. Sie gab dabei auf die Frage nach ihren Beschwerden vor allem körperliche Schmerzen oder Beschwerden an. Zudem hielt sie fest, dass sie immer traurig sei, kein Selbstwertgefühl habe und sich nicht freuen könne. Wenn sie lache, denke sie, dass irgendetwas passieren werde. Das sei schon seit der Kindheit so. Zudem sei es ihr nach Erhalt der Kündigung im November 2017 sehr schlecht gegangen und sie habe dann einen Psychiater aufgesucht. Weiter gab sie an, dass sie schon als Kind psychische Schwierigkeiten gehabt habe und diese nach der Kündigung wieder zugenommen hätten. In Anbetracht dieser vagen Beschreibungen ist die Entscheidung von Dr. B. ____, eine Beschwerdenvalidierung durchzuführen, nachvollziehbar. Schwerwiegende psychiatrische klinische Symptome, die von Dr. B. ____ nur ungenügend berücksichtigt worden wären und die allenfalls die Durchführung eines Performancevalidierungstests hätten erübrigen können, schilderte die Beschwerdeführerin nicht. Darüber hinaus unterscheiden sich die von Dr. B. ____ im Juli bzw. im September 2020 erhobenen Befunde doch in wesentlichen Punkten von denjenigen, die Dr. D. ____ und Dr. E. ____ erhoben hatten. Dr. E. ____ hält fest, dass die Versicherte bewusstseinsklar und allseits orientiert sei. Gedächtnis und Merkfähigkeit seien im Gespräch unauffällig. Aufmerksamkeit und Konzentration seien reduziert. Im formalen Denken wirke sie verlangsamt, misstrauisch, gehemmt bis blockiert. Der Redefluss sei stockend und es bestünden Misstrauen und diffuse Ängste. Zwang, Wahn, Sinnestäuschung oder Ich-Störung seien nicht eruierbar. Der affektive Rapport sei schwer herstellbar, während des Gesprächs habe kein Augenkontakt stattgefunden. Die Schwingungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt und zum depressiven Pol verschoben. Sie wirke affektarm, bedrückt, ratlos bis verzweifelt, psychomotorisch verlangsamt, die Mimik sei kaum vorhanden, der Antrieb deutlich vermindert. Sie schildere eine rasche Energielosigkeit und Erschöpfung,

Morgentief und Ein- und Durchschlafstörungen. Es bestünden Suizidgedanken, aber keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Dr. D.____ seinerseits hält unter anderem fest, dass die Versicherte deutlich affektlabil sei, der affektive Rapport knapp herstellbar sei, sie vermindert schwingungsfähig und verunsichert sei. Im Antrieb sei sie reduziert, es bestünden Durchschlafstörungen und es seien mehrfach Suizidgedanken aufgetreten. Demgegenüber sprach die Beschwerdeführerin gemäss psychiatrischem Befund von Dr. B.____ mit klarer Stimme. Sie habe den Blickkontakt gut aufrechterhalten können. Über die gesamten drei Stunden des Gesprächs habe sie keine groben Konzentrationsstörungen gezeigt, ein Schmerzverhalten sei nicht sichtbar gewesen. Denkstörungen wie Wahnstimmung, Wahnwahrnehmung, Wahneinfall, Wahngedanken oder einen systematisierten Wahn habe sie genauso verneint wie Ich-Störungen. Verneint habe sie auch Symptome wie ein vermindertes Schlafbedürfnis, zum Einschlafen würde sie 15 - 30 Minuten benötigen, sie erwache frühmorgens, könne aber wieder einschlafen. Auch leide sie nach eigenen Angaben weder unter Wahrnehmungsstörungen noch unter Sinnestäuschungen. Auf Nachfrage nach Panikattacken habe sie ausgeführt, sie habe Herzklopfen, wenn sie die Polizei oder die Sanität höre, sie denke dann an etwas Schlechtes und bekomme auch Atemnot. Dies dauere einige Sekunden und trete seit ihrer Kindheit fast jeden Tag auf. Weiter fallen widersprüchliche Angaben gegenüber den früheren Begutachtungssituationen auf. So sagte die Beschwerdeführerin beispielsweise in der Begutachtung bei Dr. B.____ aus, es habe am Arbeitsplatz Probleme mit Mitarbeitern gegeben, diese hätten sie für Dinge beschuldigt, die sie nicht gemacht habe, was sie sehr verletzt habe. Dagegen erklärte sie gegenüber Dr. D.____ im Mai 2018, sie habe die Arbeit immer gern gemacht, sich bei der Arbeit mit Kollegen und Vorgesetzten gut verstanden und sich dort "wie zu Hause gefühlt".

5.5.3 Zunächst ist festzustellen, dass sich die drei Begutachtungssituation aufgrund des jeweils erhobenen psychiatrischen Befunds nicht vergleichen lassen. Die Entscheidungen von Dr. D.____ und Dr. E.____, keine Tests zur Validierung der geschilderten Beschwerden durchzuführen, sondern lediglich auf die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Beschwerdensymptomatik abzustellen, sprechen damit nicht gegen die Beurteilung von Dr. B.____. Es liegt in der Verantwortung des Gutachters oder der Gutachterin, eine Beschwerdvalidierung zu erbringen, um dem Rechtsanwender eine zutreffende Entscheidungsgrundlage zu bieten und den medizinischen Qualitätskriterien gerecht zu werden (Carole Keppler/Andrea Maria Plohm/Marlon Pflueger/Kristin Rabovsky/Wolf Langewitz/Raplh Mager , Beschwerdvalidierung in der versicherungsmedizinischen Begutachtung, in: Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie, 2017, Bd. 85, S. 17 ff.). Hinzu kommt, dass es zur Symptomvalidierung auch keinen "Anfangsverdacht" braucht. Anders müsste wohl beurteilt werden, wenn Dr. D.____ und Dr. E.____ Beschwerdvalidierungstests durchgeführt hätten und sich keine Antwortverzerrung gezeigt hätte. Weiter zeigt sich, dass sich die Beschwerdeführerin in den früheren Beurteilungen deutlich anders präsentierte als während der Begutachtung von Dr. B.____, was logischerweise auch zu Differenzen in der Herleitung resp. Nichtherleitung von Diagnosen führen kann, ohne dass dies Dr. B.____ im Sinne einer nicht nachvollziehbaren Beurteilung anzulasten wäre.

5.6.1 Die Beschwerdeführerin weist sodann darauf hin, dass alle vorbehandelnden Fachärzte bzw. die vom Krankentaggeldversicherer aufgebotenen Psychiater psychiatrische Diagnosen gestellt hätten, denen Folge zu leisten seien.

5.6.2 Dr. C.____ stellt in seinen Berichten vom 11. Mai 2018 und vom 4. Juni 2018 die Diagnose einer mittelgradigen bis intermittierend schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom und mit emotional instabilen und

asthenischen Persönlichkeitsanteilen. Die Beschwerdeführerin ist seit 4. Mai 2018 bei ihm in Behandlung. Dr. D.____ diagnostiziert mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein depressives Zustandsbild mit deutlich reaktiver Komponente, im Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Episode nach/bei Kündigung, drohende Arbeitslosigkeit, akzentuierte Persönlichkeitszüge. Dr. E.____ hält in seinem Bericht vom 18. März 2019 eine mittel- bis schwergradige depressive Episode sowie einen hochgradigen Verdacht auf eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung fest. Dr. C.____ stellte seine Diagnose nach zweimaliger Visite. Die Gutachter des Krankentaggeldversicherers stellten die Diagnosen nach einer einmaligen Untersuchung. Es kann daher bezüglich der Diagnose der mittel- bis schwergradigen depressiven Episode nicht von einer im Vergleich zum Gutachten von Dr. B.____ verlässlicheren Längsschnittbeurteilung ausgegangen werden, wie in der Beschwerde behauptet. Bezüglich der abweichenden früheren Arztberichte stellt Dr. B.____ fest, dass aufgrund des Ergebnisses der Begutachtung, wonach eine valide Beurteilung der Symptome nicht möglich sei, keine Bewertung der Untersuchungsergebnisse in Bezug auf die Akteninformationen erfolgen könne. Diese Folgerung mag zwar etwas knapp erscheinen, ist aber nicht geeignet, Zweifel am Gutachten zu wecken. 5.7 Die Beschwerdeführerin macht zu ihren Gunsten geltend, sie stehe seit anfangs 2018 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. C.____. Dies zeige ihren Leidensdruck klar auf. Aus diesem Umstand kann die Beschwerdeführerin jedoch ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten. Vielmehr sind bezüglich des Leidensdrucks erhebliche Zweifel anzubringen. Angesichts der von Dr. C.____ gestellten Diagnose einer mittelgradigen bis intermittierend schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom und mit emotional instabilen und asthenischen Persönlichkeitsanteilen erscheint der Rhythmus einer zweimal monatlichen Therapie erfahrungsgemäss sehr tief. Dies nicht zuletzt auch im Hinblick darauf, dass Dr. E.____ am 18. März 2019 festhielt, dass der Eintritt in eine stationäre Einrichtung zu diskutieren sei, sollte die depressive Symptomatik innerhalb von sechs Wochen nach medikamentöser Umstellung nicht deutlich besser werden. Interessanterweise beurteilten sowohl Dr. D.____ im Jahr 2018 als auch Dr. E.____ im Jahr 2019 die Medikation von Dr. C.____ kritisch. Hinzukommt, dass Dr. C.____ in der Stellungnahme vom 2. April 2021 ausführt, dass er nach Erhalt der Beurteilung von Dr. E.____ dreimal versucht habe, die Patientin stationär in eine psychiatrische Klinik einzuweisen. Sie habe aber alle drei Klinikeinweisungen mit dem Hinweis auf die Geschichte ihrer psychotischen Tante nicht annehmen können. Auch dies spricht letztlich gegen einen erheblichen Leidensdruck der Beschwerdeführerin. 5.8 Damit ist zum Schluss zu gelangen, dass keine konkreten Indizien vorliegen, die die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. B.____ vom 12. Oktober 2020 in Zweifel ziehen würden. Die Beschwerdegegnerin stelle zu Recht auf das Gutachten ab. Anlass für weitere medizinische Abklärungen bestehen nicht.

E. 6

Wie in Erwägung 3.2.2 hiervor dargelegt, liegt keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Gestützt auf die plausible und klare ärztliche Einschätzung von Dr. B.____ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Vortäuschung von Leistungseinschränkungen durch die Beschwerdeführerin auszugehen. Damit besteht keine Grundlage für eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung vom 12. August 2021 ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Bei Entscheiden wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.