

FR_GERICHTE 605 2016 228 vom 3. Oktober 2018

FR Kantonsgericht, 2018-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_228

FR: FR_GERICHTE 605 2016 228 du 3 octobre 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2016 228 del 3 ottobre 2018

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 13. Oktober 2016 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 9. September 2016 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutz- würdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwen- dung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburts- gebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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).

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität i. S. v. Art. 4 Abs. 1 IVG i. V. m. Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung begründeten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare

psychosomatische Leiden noch keine Invalidität. Es bestand die Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei solchen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand der sog. Förster-Kriterien geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 130 V 352). Auch bei spezifischen und unfalladäquaten HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle kamen die Förster-Kriterien zur Anwendung (BGE 136 V 279). Im vorgenannten BGE 141 V 281 wurde diese Rechtsprechung teilweise geändert und dabei namentlich die Überwindbarkeitsvermutung aufgehoben. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells trat ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.3

Das Bundesgericht hat festgehalten, dass in Bezug auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) die Definition gemäss DSM-IV auch Ereignisse, die keine aussergewöhnliche Katastrophe darstellen, als Ursache sieht. Dies sei zwar therapeutisch sinnvoll, aber für die Frage des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung, welche zwangsläufig eine gewisse Objektivierung verlange, könne ein derart ausschliesslich subjektives Empfinden nicht massgebend sein, weshalb der Definition gemäss ICD-10 der Vorzug zu geben sei. Demnach wird eine invalidisierende PTBS nur anerkannt, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt, wie z. B. nach Vergewaltigung oder mehrmonatiger Lagerhaft, nicht aber z. B. nach Verkehrsunfall (Urteil BGer 9C_554/2009 vom 18. August 2009 E. 6. mit Hinweisen).

E. 2.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 2.5

In zwei Leitentscheiden erkannte das Bundesgericht, weder die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 noch Art. 7 Abs. 2 ATSG bildeten einen Grund für die Anpassung bereits laufender Renten (BGE 135 V 201; 135 V 215). Der Gesetzgeber sah sich deswegen veranlasst, mit Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit dem 1. Januar 2012, nachfolgend:

SchlBest IVG) eine

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 entsprechende rechtliche Grundlage für die Überprüfung laufender Renten zu schaffen. Nach dieser Bestimmung sind auch laufende Renten – mit bestimmten, in Bst. a Abs. 4 SchlBest. IVG genannten Ausnahmen – auf die Vereinbarkeit mit Art. 7 ATSG zu überprüfen und gegebenenfalls herabzusetzen oder aufzuheben, ohne dass hierfür ein Revisionsgrund i. S. v. Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben sein muss (BGE 140 V 197 E. 6.2.2). Gemäss Bst. a SchlBest IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (sog. PÄUSBONOG) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft und falls die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG. Ein Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Art. 32 Abs. 1 Bst. c entsteht dadurch nicht (Abs. 2). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während 2 Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3). Abs. 1 findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Die Revision gemäss den SchlBest IVG ist an drei Voraussetzungen geknüpft: Die Rentenzusprache erfolgte erstens ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines PÄUSBONOG. Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist es zweitens erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Zu klären ist daher ferner, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann. Schliesslich ist drittens zu prüfen, ob die "Förster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise – trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes – nachweisbar ist (BGE 139 V 547 E. 10.1). Diese Rechtsprechung wurde in BGE 140 V 197 in dem Sinne präzisiert, dass die SchlBest IVG auch dann anwendbar sind, falls eine laufende Rente sowohl für unklare als auch für erklärable Beschwerden zugesprochen wurde. Da es sich bei den erwähnten Punkten, von deren Beantwortung der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich der Beurteilung durch die Verwaltung und deren Regionalen Ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (BGE 139 V 547 E. 10.2). Im Kreisschreiben über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB), gültig ab 1. Januar 2012, hielt das Bundesamt für Sozialversicherungen fest, dass ab 1. Januar 2012 die Regelungen der Schlussbestimmungen auch auf seit vor dem 1. Januar 2012 bereits laufende Rentenrevisionen, die auf Grundlage dieser Beschwerdebilder gesprochen worden sind, Anwendung finden (Rz. 1017 KSSB).

E. 2.6

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander wider- sprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweis- material zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entschei- dend, ob 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 und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc mit Hinweisen).

E. 3

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die Beschwerdeführerin war, wie dargestellt, Opfer von zwei Unfällen. Am 13. Oktober 2003 erlitt sie ein Schleudertrauma, als in Los Angeles auf dem Interstate 405 ein Auto auf den stehenden Crew-Bus auffuhr. Ferner erlitt sie am 9. Februar 2011 ein axiales Beschleunigungstrauma der HWS, als ein Personenaufzug auf der Arbeitsstelle ungebremst ein Stockwerk abstürzte.

E. 3.1

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache stützte sich die IVZ namentlich auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. H._____, Praktischer Arzt des I._____, vom 10. Dezember 2007 (IV-Akten, S. 521 ff.). Gemäss diesem bestand ein Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma mit HWS-Distorsion mit persistierendem zervikozephalen Symptomenkomplex sowie vegetativer Dysregulation. Er ging in der umgeschulten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60% aus. Die IV-Stelle bestätigte am 13. August 2009 die Viertelsrente. Dies auf der Grundlage des Berichts des Hausarztes vom 23. Juli 2009 (IV-Akten, S. 373 ff.), wonach sich der Gesundheitszustand seit der Erhöhung des Arbeitspensums auf 80% tendenziell wieder verschlechtert habe. Dieses Pensum sei ausführbar, besser wäre aber ein solches 60%–70%. Sie sei optimal eingegliedert. Ab 1. März 2011 reduzierte die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum auf 60% (Bestätigung vom 14. Dezember 2010; IV-Akten, S. 355).

E. 3.2

Im Rahmen des im Juli 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens teilte die Beschwerde- führerin mit, am 9. Februar 2011 sei es aufgrund eines Liftabsturzes zu einer Retraumatisierung gekommen (IV-Akten, S. 352 f.). Dies wurde vom Hausarzt am 24. August 2011 (IV-Akten, S. 319 ff.) bestätigt. Es bestehe eine verstärkte vegetative

Symptomatik (Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit). Die Arbeitsfähigkeit betrage höchstens 40%. Derselbe Arzt attestierte am 26. April 2012 (IV-Akten, S. 298) eine langsame Besserung. Gemäss dem Bericht von Frau J. _____, Psychologin und Psychotherapeutin FSP, vom 30. Januar 2012 (IV-Akten, S. 276 f.), lasse sich bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Diagnose stellen. Dem widerspricht Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 Psychotherapie, in seiner Stellungnahme zu Handen der Unfallversicherung vom 27. April 2012 (IV-Akten, S. 282 ff.). Es würden psychische Symptome bestehen. Dabei handle es sich um Schmerzsymptome und vegetative Symptome. Zudem bestehe eine Schlafstörung. Diese Symptome seien aber unspezifisch und könnten nicht eindeutig eingeordnet werden. Auf dieser Grundlage wurde das polydisziplinäre Gutachten des E. _____ vom 19. Mai 2015 (IV-Akten, S. 61 ff.) erstellt. Die Beschwerdeführerin gab an, sie leide zum Teil immer noch an Nacken- und Kopfschmerzen, die wetterabhängig seien. Zudem sei der Schlaf oberflächlich, weshalb sie eine Müdigkeit verspüre, die sie nicht überwinden könne. Sie sei wenig belastbar und ertrage keinen Stress. Die Gutachter hielten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: 1. Chronisch rezidivierendes zervikales bis zervikozephalales Schmerzsyndrom (M 53.0) bei Status nach möglichem HWS-Beschleunigungstrauma am 9. Februar 2011 (Liftsturz), Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 13. Oktober 2003 (Heck-Auffahrkollision), klinisch diskreter Dysfunktion zwischen C2–C3 rechts, Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen, betonte Kyphosierung im zervikothorakalen Übergang mit konsekutiv leichter HWS- sowie Schulterprotraktionsfehlstellung, chronischer vegetativer Dysfunktion (Müdigkeit, somatisch nicht erklärbar); 2. Primäre Insomnie (F 51.0). Es bestehe weder eine neurologische noch eine psychiatrische Problematik. Die Beschwerdeführerin sei aus polydisziplinärer Sicht für die derzeit ausgeübte Arbeit im kaufmännischen wie auch administrativen Bereich wie auch für jede andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 90% arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen. Die Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer und schlafmedizinischer Sicht könne nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte für die vermehrt notwendigen Pausen genutzt werden könnten. Die Arbeitsunfähigkeit in früheren Jahren sei schwierig zu beurteilen. In den Akten seien keine Hinweise auf eine höhergradige, länger andauernde Arbeitsunfähigkeit ersichtlich. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte sicher ab Untersuchung im März 2015.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin beantragt die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Parteivortrag und -verhör sowie Einvernahme der Gutachter. Aufgrund des vorliegenden Gutachtens des E. _____ hat das Gericht bereits Kenntnis der Meinung der Gutachter hinsichtlich der medizinischen Situation. Ferner kann sich das Gericht nicht auf die subjektive Einschätzung der Situation durch die Beschwerdeführerin abstützen. Der vorliegende Sachverhalt ist genügend klar und das aus medizinischen Laien bestehende Gericht ist nicht in der Lage, aus dem persönlichen Eindruck der Partei eine verlässlichere Beurteilung zu gewinnen als aus dem Studium der medizinischen Akten (Urteil BGer 9C_555/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3.3.2). Es kann deshalb auf die beantragten Einvernahmen der Gutachter sowie der

Beschwerdeführerin verzichtet werden, da von diesen keine weiteren erheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Vielmehr führen die vorhandenen Unterlagen – wie nachfolgend ausgeführt wird – das Gericht zur Überzeugung, dass der etablierte Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermögen (antizipierte Beweiswürdigung; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 134 I 140 E. 5.3). Betreffend den beantragten zweiten Schriftenwechsel ist auszuführen, dass zur Wahrung des unbedingten Replikrechts es grundsätzlich genügt, dass den Parteien die Eingaben zur Information (Kenntnisnahme, Orientierung) zugestellt werden, wenn von ihnen, namentlich von anwaltlich Vertretenen oder Rechtskundigen, erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 Stellung nehmen. Die Beschwerdeführerin hatte seit der Zustellung der Bemerkungen der IV-Stelle über ein Jahr lang Zeit, eine Replik einzureichen. Da dies nicht geschah, ist von einem Verzicht auf das Replikrecht ausgehen (vgl. Urteil BGer 9C_214/2013 vom 31. August 2013 E. 3.2 mit Hinweisen, bestätigt in Urteil BGer 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Zudem hatte die Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Verhandlung die Möglichkeit, sich nochmals in der Sache zu äussern.

E. 3.4

Die Beschwerdeführerin rügt zunächst eine Verletzung von Art. 43 ATSG und bringt vor, die Begutachtung beim E._____ sei für sie weder zumutbar noch erforderlich gewesen. Vielmehr hätte eine rheumatologische sowie psychiatrische Abklärung ausgereicht. Ferner habe es das E._____ unterlassen, eine neuropsychologische Abklärung vorzunehmen. Bezüglich dieser bereits in der Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 29. Oktober 2013 vorgebrachten Kritik wurde die Beschwerdeführerin im Urteil des Kantonsgerichts vom 24. November 2014 (Dossier 605 2013 257) darauf hingewiesen, dass es gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG in erster Linie Sache der IV-Stelle ist, darüber zu entscheiden, welche Abklärungen vorgenommen werden müssen. Dabei steht ihr ein Ermessensspielraum zu, in welchen das Gericht ohne triftigen Grund nicht eingreift (vgl. Urteil BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 2 mit Hinweisen). So steht es der IV-Stelle frei, im Rahmen einer Rentenrevision den Fall erneut gründlich abzuklären. Dies gilt umso mehr unter Berücksichtigung der hier zur Anwendung kommenden SchlBest IVG. Der Einbezug eines Neuropsychologen war offenbar aufgrund der Akten weder für die IV-Stelle noch für das E._____, welches die vollständigen Akten am 12. März 2013 (IV-Akten, S. 176) erhielt, notwendig. An diesen Ausführungen kann weiterhin festgehalten werden. Vor allem machte sich bei der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung keine neuropsychologische Problematik bemerkbar. So hielt der Psychiater explizit fest, es zeigten sich keine Zeichen von Konzentrationsschwächen und die Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen seien intakt. Von Interesse ist diesbezüglich, dass nach dem ersten Unfall von 2003 eine neuropsychologische Abklärung durch die L._____ ein sehr solides Leistungsprofil, teils auch im überdurchschnittlichen Bereich liegend, ergab (vgl. Bericht vom 4. Oktober 2004, IV-Akten, S. 468 ff.).

E. 3.5

Weiter macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung von Art. 21 ATSG geltend. In der Zwischenverfügung vom 29. Oktober 2013 sei ihr mit einer Leistungskürzung gedroht

worden. Erneut ist auf vorerwähntes Urteil des Kantonsgerichts vom 24. November 2014 zu verweisen, in welchem die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen wurde, dass sie sich mangels relevanter Gründe für einen gegenteiligen Entscheid der Begutachtung gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG zu unterziehen habe. Andernfalls wäre im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG eine Leistungskürzung möglich gewesen, weshalb es nichts daran auszusetzen gibt, dass die Beschwerdeführerin in der Zwischenverfügung vom 29. Oktober 2013 auf diese Tatsache aufmerksam gemacht worden war.

E. 3.6

Ferner ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, bei der Begutachtung durch das E. _____ handle es sich einzig um eine andere medizinische Einschätzung der Auswirkungen von vorbestehenden Gesundheitsschädigungen auf die Arbeitsfähigkeit. Auch sei nicht untersucht worden, ob allenfalls eine PTBS vorliegen könnte. Es sei von einer Verletzung von Art. 44 ATSG auszugehen. Weiter ist sie der Ansicht, beim Gutachten handle es sich um eine ungenaue, unsorgfältige, voreingenommene und unvollkommene medizinische Abklärung. So sei von den Gutachtern einfach eine Überwindbarkeit der Beschwerden sowie eine psychosoziale Überlagerung des Schmerzbildes vermutet worden. Ferner sei eine psychiatrische Abklärung von

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 60 Minuten ungenügend. Zudem sei sie vom Rheumatologen als Simulantin dargestellt worden. Weiter habe es der Neurologe unterlassen, neue bildgebende Abklärungen vorzunehmen. Es ist bereits deshalb nicht von einer Verletzung von Art. 44 ATSG auszugehen, da sich die IV- Stelle an das in Rz. 2080 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) vorgeschriebene Verfahren hinsichtlich der Anordnung einer Begutachtung gehalten hat. Erneut kann hierfür auf das vorerwähnte Urteil des Kantonsgerichts verwiesen werden. Der Rheumatologe des E. _____ notierte zwar, dass aufgrund der subjektiv deutlichen Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (Selbstlimitierung) die Prognose in Bezug auf den Ausbau der beruflichen Tätigkeit sehr fraglich sei und wegen der für die Beschwerdeführerin im Vordergrund stehenden chronischen Müdigkeit und häufigen Leistungsintoleranz, welche aus rein somatischer Sicht nicht erklärt werden könne, eine psychosoziale Überlagerung des Schmerzbildes diskutiert werden könne. Demgegenüber erklärte er, der gesamte rheumatologische Status, der ohne besonderen Befund war, habe bei hervorragender Patientencompliance durchgeführt werden können und es lägen nur leichte residuelle Beschwerden vor. Bei einer Simulantin wäre dies gerade nicht der Fall. Weiter ist es durchaus nachvollziehbar, dass der Neurologe kein neues MRI veranlasste. So war die neurologische Untersuchung ohne besonderen Befund und auch aus der rheumatologischen Abklärung ergab sich hierfür keine Notwendigkeit. Der Neurologe diagnostizierte eine primäre Insomnie, befand aber das Ausmass der beschriebenen Müdigkeit als aussergewöhnlich. Aufgrund der starken Ausprägung der Müdigkeit direkt nach dem Aufstehen äusserte er den Verdacht auf eine Antriebsstörung. Ansonsten müsse ein Schlafapnoesyndrom in Betracht gezogen werden. Da sich hierfür anamnestisch keine Verdachtsmomente ergaben, hielt er diese Diagnose nicht fest. Deshalb erübrigt es sich dem vorgebrachten, aber nicht belegten Vorwurf nachzugehen, über das Tragen einer Schlafmaske sei, entgegen den Angaben im Gutachten, nie diskutiert worden. Für den Psychiater des E. _____ ergaben sich keine Hinweise auf eine psychiatrische Problematik und er stellte keine Diagnosen in seinem Fachgebiet. Dies erklärt auch, weshalb er nicht weiter auf die vom Rheumatologen in den Raum gestellte Frage einer

psychosozialen Überlagerung sowie auf die vom Neurologen vermutete Antriebsstörung einging. Ebenfalls nichts zu ihren Gunsten kann die Beschwerdeführerin daraus ableiten, dass die psychiatrische Untersuchung nur 60 Minuten gedauert hat, da die Dauer einer Untersuchung allein nicht genügt, um an der Gültigkeit einer Expertise zu zweifeln (vgl. Urteil BGer 9C_170/2009 vom 6. Mai 2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Ferner ging die ehemalige behandelnde Psychologin, wie gesehen, ebenfalls vom Fehlen einer psychiatrischen Problematik aus. Überdies gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung selber an, sie sei nie in psychiatrischer Behandlung gewesen und sei auch nie psychopharmakologisch behandelt worden. Einzig Dr. med. K. _____ ging 2012 von psychischen Symptomen aus, konnte diese aber nicht einordnen. Es ist ebenfalls nicht zu kritisieren, dass die Gutachter das Vorliegen einer PTBS nicht geprüft haben. Zum einen wurde diese Diagnose bis zum damaligen Zeitpunkt von keinem der involvierten Ärzte gestellt oder überhaupt nur in Erwägung gezogen. Zum anderen wird von der Rechtsprechung eine invalidisierende PTBS, wie dargestellt, nur anerkannt, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt, wie z. B. nach Vergewaltigung oder mehrmonatiger Lagerhaft, nicht aber z. B. nach Verkehrsunfall (vgl. Urteil BGer 9C_554/2009 vom 18. August 2009 E. 6. mit zahlreichen Hinweisen). Ein solches traumatisierende Ereignis liegt jedoch gerade nicht vor und kann auch nicht darin gesehen werden, dass der Vater

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 der Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben anlässlich der Begutachtung dominant und autoritär gewesen sei und sie sich von ihm psychisch missbraucht gefühlt habe. Ebenso ist nicht weiter auf die Ausführungen der Gutachter hinsichtlich der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit einzugehen, da die IV-Stelle bei ihrem Entscheid nur die aktuelle Einschätzung übernommen hat, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit bei einer um 10% reduzierten Leistungsfähigkeit besteht und die Aufhebung der Rente korrekt erst auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung vom 9. September 2016 vornahm. Insgesamt gibt es damit nichts daran auszusetzen, dass sich die IV-Stelle auf das Gutachten des E. _____ abstützte, welches die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen erfüllt. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

E. 3.7

Ferner hat die IV-Stelle zu Recht die SchlBest IVG angewendet. Die Voraussetzungen hierfür waren erfüllt, da die ursprüngliche Rentenzusprache auf Grund der erlittenen HWS-Distorsion erfolgte. Im Revisionszeitpunkt lag gemäss dem Gutachten ein chronisches rezidivierendes zervikales bis zervikozepales Schmerzsyndrom (M 53.0) bei Status nach möglichem HWS-Beschleunigungstrauma am 9. Februar 2011 (Liftsturz) sowie nach HWS-Beschleunigungstrauma am 13. Oktober 2003 vor. Für die geltend gemachten Beschwerden konnte kein objektivierbares Korrelat gefunden werden, weshalb weiterhin von einem sog. unklaren Beschwerdebild auszugehen ist. Zwar wird von den Gutachtern auch eine primäre Insomnie diagnostiziert. Doch auch wenn sich im Laufe der Zeit ein ursprünglich rein unklares Beschwerdebild zu einem gemischten Beschwerdebild verändert, ist eine Überprüfung der Rente gestützt auf die SchlBest IVG möglich (vgl. Urteil BGer 9C_381/2016 vom 13. Januar 2017 E. 3.1.2). Ferner liegt kein Ausnahmefall von Bst. a Abs. 4 SchlBest IVG vor, da die Beschwerdeführerin (geb. 1962) weder über 55 Jahre alt

war, noch die Rente zum Zeitpunkt von deren Aufhebung während über 15 Jahren bezogen hatte.

E. 3.8

Es ist zwar richtig, dass die Gutachter die Überwindbarkeit der Beschwerden bzw. der Schmerzen nicht mittels der damals zur Anwendung gelangten Förster-Kriterien diskutiert haben. Dies wohl deshalb, weil es bereits – mangels psychiatrischer Diagnose – am früher im Vordergrund stehenden Kriterium einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer fehlte. Auf weitere Ausführungen zu den heute nicht mehr verwendeten Förster-Kriterien wird verzichtet, da auch unter Anwendung der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 die Rentenaufhebung der IV-Stelle korrekt war, wie nachfolgend aufgezeigt wird. Die Beschwerdeführerin erklärte anlässlich der Begutachtung, sie gehe ca. um 22 Uhr zu Bett und stehe um 06.30 Uhr auf. Der Schlaf sei etwas oberflächlich, sie fühle sich am Morgen zum Teil nicht richtig ausgeruht. Sie müsse sich manchmal zwingen, am Morgen aufzustehen. Tagsüber lege sie sich nicht hin. Den Haushalt führe sie weitgehend selbstständig, einmal pro Monat habe sie eine Putzhilfe. Sie erledige die Einkäufe, bereite regelmässig die Mahlzeiten zu. Eine gesunde Ernährung sei ihr wichtig. Neben der Arbeit habe sie wenig Energie für Hobbies. Das Klavierspiel betreibe sie zurzeit nicht. Die früheren sportlichen Aktivitäten habe sie ebenfalls aufgegeben, da sie empfindlich geworden sei und auf Berührungen mit Schmerz reagiere. Dafür mache sie regelmässig Spaziergänge von einer Dauer von 30 bis 120 Minuten, danach sei sie sehr erschöpft. Sie habe drei gute Freundinnen, habe einen guten Freundes- und Bekanntenkreis. Ferner gab sie an, die Beziehung zu ihrem aktuellen Ehemann (Heirat 2009) sei sehr gut. Eine schwere Ausprägung

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) fällt vor diesem Hintergrund ausser Betracht. In Bezug auf den Komplex "Gesundheitsschaden" ist weiter darauf hinzuweisen, dass keine psychische Komorbidität besteht. Es liegt zwar eine somatische Komponente vor, welche gemäss den Gutachtern aber nur einen geringen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Überdies schöpft die Beschwerdeführerin offenbar nicht alle Therapiemöglichkeiten aus. Sie geht regelmässig (ca. alle

E. 3.9

Zu keiner anderen Einschätzung führen die während der öffentlichen Verhandlung vom 19. September 2018 vorgebrachten Argumente. Anlässlich dieser legte die Beschwerdeführerin namentlich einen Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. M. _____, Facharzt für

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem sie seit März 2017 in Behandlung ist, vom 18. September 2018 vor. Dieser geht von einer PTBS (nach DSM-IV) nach/mit HWS-Distorsions-trauma aus. Wie oben dargestellt genügt die Definition einer PTBS nach DSM-IV gerade nicht. Zudem liegt, wie gesehen, ein traumatisches Ereignis im Sinne der ICD hier gerade nicht vor, weshalb die Einschätzung des behandelnden Psychiaters nicht berücksichtigt werden kann. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Behandlung bei diesem erst nach Verfügungserlass begonnen wurde. Ebenso ist nicht zu kritisieren, dass die Beschwerdeführerin an die Begutachtung keine Vertrauensperson mitnehmen konnte. So besteht grundsätzlich kein Anspruch auf eine Verbeiständung anlässlich einer medizinischen Begutachtung und es obliegt dem Gutachter,

darüber zu entscheiden, ob die Teilnahme einer Drittperson als notwendig erscheint (vgl. Urteil BGer I 42/06 vom 26. Juni 2007 E. 4.5 mit Hinweis auf BGE 132 V 443, bestätigt in Urteil BGer 8C_504/2014 vom 29. September 2014 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

E. 4

Zusammenfassend ist – gestützt auf das E. _____-Gutachten – von einer Arbeitsfähigkeit von 100% mit einer um 10% verringerten Leistungsfähigkeit auszugehen. Damit besteht kein Rentenanspruch mehr, weshalb die IV-Stelle die Rente zu Recht in Anwendung der SchlBest IVG aufgehoben hat. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- fest- gesetzt und sind mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe zu verrechnen. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Partei- entschädigung. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 800.- zu Lasten von A. _____ erhoben. Diese werden mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 3. Oktober 2018/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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