

# FR\_GERICHTE 605 2019 282 vom 2. November 2020

FR Kantonsgericht, 2020-11-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2019\\_282](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_282)

FR: FR\_GERICHTE 605 2019 282 du 2 novembre 2020

IT: FR\_GERICHTE 605 2019 282 del 2 novembre 2020

## Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 21. Oktober 2019 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. September 2019 ist durch eine ordentlich bevollmächtigte Rechtsvertreterin fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie weiterhin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung 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 Anwendung 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 Geburtsgebrechen, 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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 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). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

### 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 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).

### **E. 2.3**

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). Eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt keine relevante Änderung dar (Urteil BGer 8C\_454/2018 vom 16. November 2018 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 2.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d. h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 E. 3.3.2; 115 V 133 E. 2c; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

### **E. 2.5**

Die Invaliditätsbemessung ist bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der sogenannten gemischten Methode vorzunehmen. Es wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so u. a. im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse) beurteilt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein

Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 130 V 393 E. 3; vgl. auch BGE 137 V 334 E. 3.1.3). Im erwerblichen Bereich wurde bei Anwendung der gemischten Methode als Valideneinkommen berücksichtigt, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27bis Abs. 3 Bst. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Urteil BGer 9C\_690/2019 vom 20. Januar 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 1. Dezember 2017 der IVV ist für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung laufende Dreiviertelsrenten, halbe Renten und Viertelsrenten, die in Anwendung der gemischten Methode zugesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten, wobei eine allfällige Erhöhung der Rente auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung erfolgt.

#### **E. 2.6**

Bei Personen, deren Rente nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteil BGer 9C\_87/2016 vom 23. November 2016 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit, d. h. wenn die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben ist, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil BGer 9C\_797/2018 vom 10. September 2019 E. 5.1 mit Hinweisen, bestätigt in Urteil BGer 9C\_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.1). Es ist nur dann von fehlendem Eingliederungswillen bzw. fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auszugehen, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht (Urteil BGer 9C\_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen).

## **E. 2.7**

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 widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial 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 entscheidend, 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 mit Hinweis). 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). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C\_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

## **E. 3**

Nicht bestritten sind die Anwendung der gemischten Methode sowie die Aufteilung zwischen Arbeitstätigkeit (80%) und Tätigkeitsbereich (20%). Demgegenüber ist streitig, ob es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen ist und damit, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Rente hat.

### **E. 3.1**

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom 27. Januar 2006 stützte sich die IV-Stelle auf das Gutachten der C.\_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2003 (IV-Akten, S. 221 ff.). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Status nach Mofaunfall am

### **E. 3.2**

In dem im März 2018 eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle ein pluridisziplinäres Gutachten beim D.\_\_\_\_\_ ein. Die Gutachter stellten am 21. Januar 2019 (IV-Akten, S. 669 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Intermittierende Schwindelsymptomatik bei unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion, DD zervikogen-propriozeptiv bedingt; 2. Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits; 3. Tinnitus beidseits mittelgradig kompensiert; 4. Hypermobilität; 5. Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion bei Mofaunfall 1985 mit Commotio cerebri, Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur, klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik, radiologisch Chondrose C5/6, kernspintographisch kein Nachweis einer Diskushernie, neurologisch ohne radikuläre oder medulläre Beteiligung; 6. Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit myostatischer Insuffizienz mit den

entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen, klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik, radiologisch Chondrose L4/5 und L5/S1, kernspintomographisch unauffälliger Befund. Ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit seien namentlich die Somatisierungsstörung (F 45.0) bei Fehlverarbeitung (F 54), funktionellen Schwindel, anamnestisch Spannungskopfschmerzen. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verneinte das Vorliegen von deutlichen kognitiven Funktionseinschränkungen. Insgesamt ging das D. \_\_\_\_\_ sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90% aus. Am 3. Juni 2019 (IV-Akten, S. 835 ff.) nahm das D. \_\_\_\_\_ Stellung zu den gegen den Vorbescheid vom 7. März 2019 (IV-Akten, S. 791 ff.) erhobenen Einwänden (IV-Akten, S. 807 ff.) und erklärte, den neuen Arztberichten seien keine neuen objektive Befunde zu entnehmen. Früher seien unspezifische Beschwerden nach Schleudertrauma als erklärbar und deshalb als valide eingestuft worden. Dies sei heute nicht mehr der Fall. Zusammenfassend zeige das vorliegende Beispiel, dass rein subjektive Beschwerden durch ausgedehnte medizinische Massnahmen perpetuiert werden könnten, insbesondere wenn sie durch Versicherungsleistungen gestützt seien. Rein medizinisch lägen in dieser äusserst befundarmen Situation kaum Einschränkungen vor. In einer weiteren Stellungnahme vom 19. August 2019 (IV-Akten, S. 848) wies das D. \_\_\_\_\_ darauf hin, im Gutachten der C. \_\_\_\_\_ seien das Zervikal- und das Lumbovertebralsyndrom für die quantitative Einschränkung als Coiffeuse verantwortlich gemacht worden. Beides bestehe weiterhin, jedoch in geringerer Ausprägung, was durch adaptive Prozesse erklärbar sei, wie es häufig zu beobachten sei. Die damals erwähnten mittelschweren neuropsychologischen Funktionseinbußen, welche vor allem bei den adaptierten Tätigkeiten als quantitativ einschränkend taxiert wurden, seien nicht mehr vorhanden.

### **E. 3.3**

Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, es sei nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Es liege vielmehr einzig eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes vor, was unbeachtlich sei. Sowohl die Hauptdiagnosen wie auch die geklagten Beschwerden seien immer noch dieselben. Auch der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) sei in einem Bericht vom Juni 2018 zum Schluss gekommen, der Gesundheitszustand habe sich seit der Mitteilung vom 23. April 2012 nicht verändert. Das D. \_\_\_\_\_ halte ebenso implizit fest, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben, jedoch habe sich die Rechtsprechung geändert, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden könne.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei identischen Diagnosen nicht automatisch von einer gleich bleibenden Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, da auch bei einem grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand im Lauf der Zeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann (vgl. Urteil BGer 8C\_503/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.6 mit Hinweis). Vorliegend kann zudem nicht von gleichen Diagnosen gesprochen werden. Zwar beklagte sich die Beschwerdeführerin bereits bei der C. \_\_\_\_\_ über Schwindel, gab jedoch auch an, diese Problematik sei besser geworden und diese wurde bei den Diagnosen nicht festgehalten. Diesbezügliche Abklärungen fanden gemäss den Unterlagen, mit Ausnahme eines Berichtes von 2000 (IV-Akten, S. 95 f.), erst ab 2013 statt. Der Schwindel besteht weiterhin und wurde im Gutachten des D. \_\_\_\_\_ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten. Gleiches gilt für den Tinnitus, der erst beim D. \_\_\_\_\_ bei

den Diagnosen aufgeführt wurde. Ferner hat sich die psychiatrische Problematik insofern verändert, als nun im Vergleich zu 2003 eine Diagnose aus der Gruppe der somatoformen Störungen gestellt wurde, die C.\_\_\_\_\_ aber explizit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung verneint hatte. Dafür konnte das D.\_\_\_\_\_ die von der C.\_\_\_\_\_ festgehaltenen mittelschweren neuropsychologischen Funktionseinbussen nicht bestätigen. Damit kann klar nicht von einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes gesprochen werden. Zu keiner anderen Sichtweise führt der Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie des RAD, vom 20. Juni 2018 (IV-Akten, S. 590 ff.). Dieser hatte die Frage zu beantworten, ob sich der Gesundheitszustand seit der Mitteilung vom April 2012 verschlechtert oder verbessert habe. Der Hausarzt mache eine langsame progrediente Verschlechterung geltend. Der RAD-Arzt antwortete, es könne nicht von neu aufgetretenen Erkrankungen ausgegangen werden, es liege eher ein verstärktes Krankheitsbewusstsein vor. Wegen der erheblichen Diskrepanzen zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den reell vorhandenen Pathologien schlug er ein Gutachten vor. Bereits an dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Frage, ob die bisherige Arbeit als Coiffeuse noch zumutbar ist oder nicht, offen gelassen werden kann. Wie es nachfolgend aufgezeigt werden wird, ist hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von einer Verbesserung der Situation im Vergleich zur Situation bei der C.\_\_\_\_\_ auszugehen.

#### **E. 3.4**

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten des D.\_\_\_\_\_ enthalte diverse Mängel. Es setze sich in keiner Weise mit den früheren Gutachten auseinander und begründe nicht weiter, weshalb die früher attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% zu niedrig sei. Ferner habe es das D.\_\_\_\_\_ unterlassen, eine neue neuropsychologische Testung vorzunehmen. Auch das rheumatologische Teilgutachten sei widersprüchlich, da es diverse Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufliste, dennoch aber von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgehe. Die vorgenannten Punkte würden von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, in ihrer Beurteilung vom 13. Oktober 2019 (Beschwerdebeilage Nr. 3) bestätigt. Es könne deshalb nicht ohne weiteres auf das Gutachten des D.\_\_\_\_\_ abgestellt werden.

##### **E. 3.4.1**

Zwar wird im Gutachten des D.\_\_\_\_\_ nicht im Detail begründet, weshalb vom Gutachten der C.\_\_\_\_\_ abgewichen wird. Jedoch wurde dieses offensichtlich berücksichtigt. So weisen die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 19. August 2019 erneut explizit darauf hin, die früher bestehenden neuropsychologischen Einschränkungen seien nicht mehr vorhanden und die Ausprägung der Wirbelsäulenbeschwerden sei geringer. Ferner geht beispielsweise Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie (Deutschland) in ihrem Teilgutachten explizit auf das Gutachten der C.\_\_\_\_\_ ein und bestätigt dieses hinsichtlich der Diagnosen sowie der festgestellten vollständigen

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 gen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit, erachtete aber die damals attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% im bisherigen Beruf angesichts der objektivierbaren Befunde als zu tief.

##### **E. 3.4.2**

Bezüglich der neuropsychologischen Problematik stellte die C. \_\_\_\_\_ zwar bei der kursorischen Untersuchung keine Defizite fest, nahm aber dennoch eine gesonderte Abklärung vor, weil es kurz zuvor zu zwei komplett unterschiedlichen neuropsychologischen Beurteilungen gekommen war. So ergaben sich aus einem neuropsychologischen Teil-Gutachten des J. \_\_\_\_\_ vom 27. August 1999 (IV-Akten, S. 54 ff.) nur leichte sprachliche Schwierigkeiten und es wurde eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Demgegenüber erachtete die K. \_\_\_\_\_ in ihrer ambulanten neuropsychologischen Beurteilung vom 12. April 2000 (IV-Akten, S. 98 ff.) die Beschwerdeführerin aufgrund der herabgesetzten Belastbarkeit und der mangelnden Bewältigungsstrategien als komplett arbeitsunfähig. Die C. \_\_\_\_\_ ihrerseits hielt fest, die Beeinträchtigungen der basalen und komplexen Aufmerksamkeitsfunktionen ständen im Vordergrund. Dabei sei eine deutlich verminderte kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit festzustellen. Das verbale Arbeitsgedächtnis, das verbal episodische Gedächtnis und die exekutiven Funktionen zeigten eine leichte Beeinträchtigung. Die Beschwerdeführerin sei im siebten Schwangerschaftsmonat, weshalb eher mit einer Verbesserung der Performance nach Abschluss der Schwangerschaft zu rechnen sei. Insgesamt ging die C. \_\_\_\_\_ aus neuropsychologischer Hinsicht von einer Einschränkung von 50% in jeglicher Tätigkeit aus. Was die Begutachtung durch das D. \_\_\_\_\_ betrifft, wurde die Beschwerdeführerin, bereits damals anwaltlich vertreten, am 25. September 2018 (IV-Akten, S. 636 f.) über die vorgesehenen Disziplinen informiert, wobei angemerkt wurde, dass eine neuropsychologische Begutachtung nur stattfinden werde, soweit dies vom Psychiater als notwendig erachtet werde. Die Beschwerdeführerin wurde beim D. \_\_\_\_\_ von sechs Gutachtern untersucht und keiner hielt eine neuropsychologische Einschränkung fest. Der Neurologe erwähnte, der Denkablauf sei formal geordnet und flüssig, es lägen keine mnestischen Defizite vor und die Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit seien erhalten. Der Psychiater seinerseits erklärte, die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien nicht gestört. Das Untersuchungsgespräch habe gut geführt werden können, sie sei durchwegs gleich konzentriert gewesen und habe keine Ermüdungserscheinungen gezeigt. Auch der Umstand, dass sie nach wie vor selber kurze Strecken mit dem Auto fahre, spreche gegen das Vorliegen von deutlichen Konzentrationsstörungen. Aufgrund der Untersuchungen könnten deutliche kognitive Funktionseinschränkungen nicht bestätigt werden. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass auf eine gesonderte neuropsychologische Testung verzichtet wurde. So obliegt es letztlich den Fachärzten der Gutachterstelle, über die Erforderlichkeit weiterer Abklärungen bzw. die Beteiligung weiterer Disziplinen zu entscheiden (Urteil BGer 9C\_547/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 5.1.3 mit Hinweis u. a. auf BGE 139 V 349 E. 3.3). Eine Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht ist somit nicht mehr ausgewiesen.

### **E. 3.4.3**

Was das rheumatologische Teilgutachten betrifft, ist es korrekt, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte und gleichzeitig eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneinte, was auf den ersten Blick widersprüchlich erscheinen mag. Jedoch verneinte sie eine Arbeitsfähigkeit für schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten, weshalb somit durchaus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, wenn auch nicht bezüglich der bisherigen oder einer angepassten Arbeit. Ferner wies die Gutachterin darauf hin, bei der klinischen Untersuchung sei eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke aufgefallen. Bedingt

hierdurch könne es bei nur ungenügender muskulärer Stabilisierung immer wieder zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke und zu Blockierungen im Wirbelsäulenbereich mit der entsprechenden Beschwerdesymptomatik kommen. Der überwiegen-

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 de Teil der von Seiten des Bewegungsapparates her angegebenen Schmerzen und Funktionsein- schränkungen lasse sich hierauf zurückführen. Überdies ergaben sich aus den aktuellen bildge- benden Untersuchungen nur beginnende degenerative Veränderungen. Zudem war ebenso der Rheumatologe der C.\_\_\_\_\_ der Ansicht, in einer leichten angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Divergenz zwischen den beiden Gutachten in rheumatologischer Hinsicht besteht somit einzig in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf als Coiffeuse, was hier aber nicht relevant ist.

#### **E. 3.4.4**

Was den Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ betrifft, ist es von Interesse, dass sie festhält, aus dem Gutachten der C.\_\_\_\_\_ ergäben sich keine auffälligen (pathologischen) organischen Befunde in den Disziplinen Rheumatologie, Innere Medizin und Neurologie. Die dokumentierte mangelnde muskuläre Stabilisierung sei kein wirklich massgebender medizinischer Befund. Die gesamte Aktenlage sei seit 1998 geprägt von identischen Beschwerden, welche trotz aufwändigen Abklärungen in verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen nicht objektiviert werden können resp. nicht im Ausmass der beklagten Beschwerden, welche aber subjektiv invalidisierend seien. Bei den tatsächlich objektivierbaren Befunden handle es sich um degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule, welche mit den Jahren progredient seien, sowie um Schallempfindungs- schwerhörigkeit und Tinnitus beidseits. Nicht gefolgt werden kann ihr bezüglich der dem D.\_\_\_\_\_ gegenüber erhobenen Kritik, wonach bei der aktuellen Begutachtung einzig die objek- tivierbaren Befunde ins Zentrum gerückt worden seien, da dies ja gerade Sinn und Zweck einer Begutachtung ist. Insgesamt genügt dieser Bericht, in welchem rein gestützt auf die Akten eine andere Schlussfolgerung gemacht wird nicht, um das überzeugende pluridisziplinäre Gutachten des D.\_\_\_\_\_ zu entkräften.

#### **E. 3.4.5**

Damit ist die IV-Stelle zu Recht dem Gutachten des D.\_\_\_\_\_ gefolgt. Dieses erfüllt ferner die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Es ist umfassend, beruht auf allseiti- gen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvoll- ziehbar. Im Gutachten der C.\_\_\_\_\_ wurde hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit sowohl aus rheuma- tologischer als auch neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint. Aus psychiatrischer Sicht bestand eine leichte Einschränkung von 10%. Die im Konsens festgehaltene Einschränkung für jegliche Tätigkeiten um 50% beruhte damit auf die damals aus neuropsychologi- scher Sicht festgehaltenen Einschränkung von 50%. Wie dargestellt, ist eine neuropsychologische Einschränkung nicht mehr ausgewiesen, weshalb zusammen mit dem D.\_\_\_\_\_ in einer ange- passten Tätigkeit von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90% auszugehen ist. Damit ist eine Verbesserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG belegt.

#### **E. 3.5**

Im Verlauf des Verfahrens reichte die Beschwerdeführerin mehrmals neue Unterlagen ein, welche die Zeitspanne nach dem Erlass der Verfügung vom 18. September 2019 betreffen und somit grundsätzlich nicht in Betracht gezogen werden müssen (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Zudem ergeben sich aus diesen Berichten für die hier relevante Zeitperiode bis zum 18. September 2019 keine objektiv relevanten neuen Fakten, die nicht bekannt gewesen wären. Vielmehr werden in den Berichten des L. \_\_\_\_\_ vom 27. November und 6. Dezember 2019 die bekannten Beschwerden diskutiert. Angaben zur Arbeitsfähigkeit werden darin keine gemacht, dafür ist es von Interesse, dass der Beschwerdeführerin ein grosses Rehabilitationspotential zuerkannt wird, was indirekt die Sichtweise des D. \_\_\_\_\_ bestätigt. Gemäss dem Bericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin (Deutschland),

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 vom 19. Mai 2020 liegt neu eine chronische Lungenerkrankung vor, welche aber erst nach der hier streitigen Verfügung diagnostiziert wurde. Demgegenüber kann dieser Bericht als Antrag auf eine Neuanschuldung angesehen werden, wie es auch die IV-Stelle in ihren Schlussbemerkungen vom 17. Juni 2020 anerkannt hat. Die IV-Stelle ist deshalb gehalten, bezüglich der pneumologischen Problematik die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

### **E. 3.6**

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor. Die von der IV-Stelle für die bisherige Arbeit vorgenommene Berechnung erweist sich als korrekt. Der der Berechnung zugrunde gelegte monatliche Basislohn gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, Position 96, Niveau 2, Frauen, betrug CHF 3'814.-. Wird davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin nur noch angepasste Tätigkeiten möglich sind, ergibt sich folgendes Bild. Für angepasste leichte Tätigkeiten wird in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("Total") für Männer oder Frauen ausgegangen (vgl. Urteil BGer 9C\_214/2009 vom 11. Mai 2009 E. 5.2 mit Hinweisen). Dieser betrug auch unter der Berücksichtigung vom Niveau 1 gemäss der LSE 2016 CHF 4'363.-, womit erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit sogar ein höheres Einkommen als in ihrer bisherigen Arbeit erreichen könnte und für die Erwerbstätigkeit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 0%. Damit erweist sich die Rentenaufhebung auch bei Berücksichtigung einer angepassten Tätigkeit als korrekt.

### **E. 3.7**

In einem letzten Punkt kritisiert die Beschwerdeführerin, die IV-Stelle habe es unterlassen, den Eingliederungsbedarf bzw. die objektive und subjektive Selbsteingliederungsfähigkeit zu prüfen, wie es Pflicht gewesen wäre, angesichts des fast 20-jährigen Rentenbezugs. Diesbezüglich bringt die IV-Stelle in ihren Bemerkungen vor, gemäss dem Gutachten des D. \_\_\_\_\_ liege eine ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behindertenüberzeugung vor, weshalb es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit bzw. am subjektiven Eingliederungswillen fehle, womit es an der Grundlage für solche Massnahmen fehle und diese nicht angezeigt seien. Es ist zwar richtig, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des beinahe 20-jährigen Rentenbezugs grundsätzlich nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden kann. Dennoch ist auch in diesem Punkt die Verfügung der IV-Stelle zu bestätigen. So war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Renteneinstellung erst 48jährig. Ferner ergibt sich, dass sie in einer angepassten Tätigkeit mehr verdienen könnte

als in der bisherigen Arbeit als Coiffeuse und die ihr offen stehenden, zumutbaren Arbeiten unterliegen keiner besonderen Qualifikationen. Überdies wies das D. \_\_\_\_\_ darauf hin, es bestehe eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung, weshalb keine berufliche Massnahmen erfolgsversprechend vorgeschlagen werden könnten. Bereits die C. \_\_\_\_\_ hatte in ihrem Gutachten festgehalten, die Beschwerdeführerin selbst sehe sich in keiner Weise arbeitsfähig. Dies zeigt sich auch darin, dass die Beschwerdeführerin seit 2000 nie versucht hat, ihre Restarbeitsfähigkeit von 50% zu verwerten. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Fehlen der subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen. Fehlt es aber an dieser, besteht von vornherein kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (vgl. Urteil BGer 9C\_642/2015 vom 29. Juni 2016 E. 4.3). 4. Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht gestützt auf das überzeugende Gutachten des D. \_\_\_\_\_ die halbe Rente der Beschwerdeführerin aufgehoben und trotz des langjährigen Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Rentenbezugs wegen der fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit auf Wiedereingliederungsmassnahmen verzichtet. Die Verfügung vom 18. September 2019 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe verrechnet. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A. \_\_\_\_\_ werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- 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 Beschriftung 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, 2. November 2020/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

## E. 8

September 1995 (recte: 1985) mit Commotio cerebri, konsekutiv; 2. chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migränetyp, degenerativen Veränderungen der HWS, DD posttraumatisch; 3. mittelschwere neuropsychologische Funktionseinbussen, DD: bei chronifiziertem Schmerzsyndrom; 4. Chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom bei/mit Status nach Verkehrsunfall 1985, Hyperlaxitätssyndrom, unauffälligen Weichteilbefunden, Wirbelsäulenfehlhaltung. 5. Intermittierendes unspezifisches Lumbovertebralsyndrom mit Diskopathien der unteren LWS; 6. Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F 54). Die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Als Coiffeuse bestehe noch eine Arbeitsfähigkeit von 40%, da die nachgewiesenen degenerativen Veränderungen für die spezifischen Belastungen als Coiffeuse eine erhebliche Beeinträchtigung darstellen würden. In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50%. Die vom Hausarzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, seit Februar 1998 attestierte

vollständige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Umschulungsbemühungen seien zu empfehlen, es bestehe jedoch ein deutliches Meideverhalten mit Selbstlimitierungstendenzen, die bei chronifizierten Beschwerden und Mehrfachbelastung als Hausfrau und Mutter ein wesentliches Reintegrationshindernis darstellen dürften. Die Rente wurde mit Mitteilung vom 26. Februar 2008 (IV-Akten, S. 533 f.) sowie Verfügung vom 23. April 2012 (IV-Akten, S. 558 f.) bestätigt. Dies jeweils gestützt auf Berichte vom Hausarzt,

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 gemäss welchem die Situation stationär bis sich verschlechternd war und der bei gleichen Diagnosen weiterhin von einer kompletten Arbeitsunfähigkeit ausging.

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