

# **FR\_GERICHTE 605 2020 203 vom 12. Mai 2021**

FR Kantonsgericht, 2021-05-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2020\\_203](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_203)

FR: FR\_GERICHTE 605 2020 203 du 12 mai 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2020 203 del 12 maggio 2021

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 12. Oktober 2020 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 8. September 2020 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch auf eine höhere Rente als die von der IV-Stelle zugesprochenen 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 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 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).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 Die Anerkennung des Vorliegens einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit setzt auch eine fachärztliche auf der Grundlage der Kriterien eines anerkannten Klassifikationssystems gestellten Diagnose voraus (BGE 141 V 281 E. 2.1 und 2.1.1 mit Hinweisen). Grundsätzlich müssen alle psychischen Störungen einem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 unterzogen werden (BGE 143 V 418). So muss der behindernde Charakter psychischer Gesundheitsstörungen im Rahmen einer Gesamtuntersuchung unter Berücksichtigung verschiedener Indikatoren, einschließlich der funktionellen Einschränkungen und Ressourcen des Versicherten sowie des Kriteriums der Resistenz der psychischen Störung gegenüber einer ordnungsgemäss durchgeführten Behandlung, festgestellt werden (ATF 143 V 409 E. 4.4).

### **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). Falls die IV nach einer erstmaligen Rentenablehnung auf eine Neuanmeldung eintritt, so ist analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Abweisung eines Gesuchs in einer anspruchrelevanten Weise verändert haben (BGE 130 V 71 E. 3.1).

### **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. Für die Bestimmung des

Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten- wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222).

### **E. 2.5**

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. 2.6**

Die Rechtsprechung hat keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen festgelegt. Eine umfassende administrative Erstbegutachtung ist in der Regel polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer

bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen (BGE 139 V 349 E. 3.2).

### **E. 3**

Es ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Rente als die von der IV-Stelle zugesprochenen Viertelsrente hat.

#### **E. 3.1**

Die IV ZH lehnte den Rentenanspruch mit rechtskräftiger Verfügung vom 12. Juli 2017 (IV-Akten, S. 561 ff.) ab. Hierfür stützte sie sich auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche am 17. Januar 2017 (IV-Akten, S. 387 ff.) bei einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4), ab dem 1. Februar 2017 von einer Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf von 80% ausging, was sie im Folgebericht vom 4. April 2017 (IV-Akten, S. 554 ff.) bestätigte. Zuvor hatte das K. \_\_\_\_\_, welches am 8. August 2014 (IV-Akten, S. 72 ff.) bei einer Angst und depressiven Störung gemischt

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 (F41.2), einer Burnout-Symptomatik (Z73.0) und einem Status nach einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) im Jahr 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit annahm, am 20. Oktober 2014 (IV-Akten, S. 199 f.) erklärte, bei richtiger Begleitung sollte ein 80%-Pensum möglich sein.

#### **E. 3.2**

Für die hier streitige Verfügung vom 8. September 2020 stützte sich die IV-Stelle auf das bidisziplinäre Gutachten G. \_\_\_\_\_/F. \_\_\_\_\_. In ihrer Interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 2. Oktober 2019 (IV-Akten, S. 807 ff.) wiesen die Gutachter auf eine schwierige Kindheit mit gewalttätigem Vater und frühem Tod der schwer depressiven Mutter sowie einen zeitweisen Aufenthalt in einem Kinderheim hin. Vor diesem Hintergrund habe sich eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ entwickelt. Im Februar und März 2018 sei es zu schlaganfallähnlichen Ereignissen gekommen, die neurologisch als funktionelle (psychogene) Störung eingeordnet und behandelt worden seien. Möglicherweise habe ein "minor stroke" stattgefunden, der aber für die neuropsychologische und psychiatrische Bewertung nachrangig sei. Die Persönlichkeitsstörung habe sich langsam ab der Adoleszenz entwickelt und sei Nährboden für andere psychische Störungen, wie Depressionen und Panikstörungen gewesen. Die neuropsychologischen Einschränkungen seien im Rahmen der psychischen Probleme entstanden. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.31) mit/bei Panikstörung (F41.0), rezidivierender depressiver Störung, zurzeit noch allenfalls leichte Episode (in Remission; F33.01) sowie eine leichte neuropsychologische Störung von Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache. Wegen des vermehrten Aufwandes an Auseinandersetzung mit Vorgesetzten, Kollegen, Selbststruktur und Eigenmotivation sowie den leichten kognitiven Beeinträchtigungen sei eine Leistungsminderung von maximal 20% anzuerkennen, was eine Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80% ergebe. Wegen der erhöhten Erschöpfbarkeit sei die mögliche Präsenzzeit auf 6h/Tag reduziert (2 x 3h mit Pausen). Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 60%, was seit spätestens Januar 2019 gelte. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit habe allenfalls kurzzeitig bestanden, z. B. während früheren Dekompensationen und der Behandlung in Winterthur 2014 und kurz nach den funktionellen neurologischen Störungen im Februar und März 2018. In einer angepassten gut strukturierten Arbeit in einem möglichst kleinen, wohlwollenden,

strukturierten Team, ohne allzu hohe Anforderungen an die Sozialkompetenzen, mit weniger Zeitdruck, eher seriellen Abläufen, mehr Zeit für die Aufnahme neuer Infos, sei von einer Leistungsminderung von 10% auszugehen bei einer zeitlichen Zumutbarkeit von maximal 7h/Tag (2 x 3.5h mit Pausen), entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80%, was ebenfalls seit Januar 2019 gelte. Die auf beiden Fachgebieten festgestellten Arbeitsunfähigkeiten würden sich nicht addieren, sondern seien als zwei Seiten derselben Medaille anzusehen. Die RAD-Ärztin erklärte am 29. Januar 2020 (IV-Akten, S. 913 ff.) dem Gutachten könne gefolgt werden. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

### **E. 3.3**

In einem ersten Punkt bringt die Beschwerdeführerin vor, sie leide seit mehreren Jahren an psychischen Problemen, namentlich an rezidiven depressiven Episoden, Panik- und Persönlichkeitsstörungen vom Typ Borderline. Weiter habe sie neuropsychologische Beschwerden, die von mindestens zwei Hirnschlägen stammten. Ebenso seien vor einigen Jahren eingetretene epileptische Anfälle bekannt und sie sei seit über 20 Jahren wegen einer chronischen Dickdarmentzündung (rezidive Colitis ulcerosa) sowie einem schweren Asthma in Behandlung. Seit einigen Jahren komme es überdies zu Herzrhythmusstörungen. Es müsse deshalb davon ausgegangen werden, dass im ersten Arbeitsmarkt keine Erwerbsfähigkeit mehr bestehe. Die Auswirkung der somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit sei nie gutachterlich abgeklärt worden. Ferner sei eine neuropsychologische Abklärung nicht mit einer neurologischen gleichzusetzen. Ein Neuropsychologe sei nicht in der Lage, klinische Folgen von Hirnschlägen zu untersuchen. Die IV-Stelle hätte deshalb

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 eine umfassende polydisziplinäre Abklärung vornehmen müssen. Die Voraussetzungen für ein Absehen von einer solchen seien nicht erfüllt.

#### **E. 3.3.1**

Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass es je zu epileptischen Anfällen gekommen ist. Einzig in den Berichten des L. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2018 (IV-Akten, S. 747 ff.), vom 30. Juli 2018 betreffend eine Untersuchung vom 26. April 2018 (IV-Akten, S. 743 f.) und vom 30. Juli 2018 betreffend eine Untersuchung vom 12. Juli 2018 (IV-Akten, S. 745 f.) wurde hinsichtlich der untersuchten neurologischen Störung, die zunächst als "Minor Stroke" und in der Folge als funktionelle neurologische Störung beschrieben wurde, festgehalten, eine epileptische Genese könne nicht ausgeschlossen werden, wobei am 13. Februar 2018 jedoch auch notiert wurde, bei Persistenz der Symptome über mehrere Tage sei eine epileptische Genese jedoch unwahrscheinlich. Das Asthma wurde von der Hausärztin, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Pneumologie (Deutschland), erst am 30. März 2020 (IV-Akten, S. 954 ff.), nach Erlass des Vorbescheides vom 30. Januar 2020 (IV-Akten, S. 917 ff.) bei den Diagnosen aufgeführt, nicht aber im Vorbericht vom 27. April 2019 (IV-Akten, S. 752 ff.). Ferner ist es nicht belegt, dass das Asthma zu irgendeinem Zeitpunkt einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatte. Ein Asthma ist zudem gut behandelbar, umso mehr, als es sich bei der Hausärztin um eine Pneumologin handelt. Auch die Colitis ulcerosa nannte die Hausärztin erst am 30. März 2020, unter der Angabe, diese bestehe seit 2019 und sei verbunden mit Blutabgängen nach Bauchkrämpfen. Gleichzeitig hielt sie fest, insgesamt sei die Situation verbessert seit Februar 2020. Dieses Leiden ist gemäss den Angaben der RAD-Ärztin vom 22. April

2020 (IV-Akten, S. 973 ff.) gut therapierbar. Allgemein kann bezüglich den vorgenannten somatischen Beschwerden auf diesen überzeugenden Bericht verwiesen werden, in welchem die RAD-Ärztin zu den bereits in den ergänzenden Einwänden vom 9. April 2020 (IV-Akten, S. 962 ff.) gegen den Vorentscheid vom 30. Januar 2020 (IV-Akten, S. 917 ff.) geltend gemachten Beschwerden Stellung nahm. Was die in der Beschwerde neu angegebenen Herzrhythmusstörungen betrifft, so wurde zu keinem Zeitpunkt eine kardiologische Diagnose gestellt. Nur im Bericht Care Management vom 21. November 2014 (IV-Akten, S. 487 ff.), im vorerwähnten Bericht des L. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2018 sowie im Bericht zur Haushaltsabklärung vom 16. Januar 2020 (IV-Akten, S. 892 ff.), wurde jeweils die subjektive Angabe der Beschwerdeführerin wiedergegeben, sie habe bei Panikattacken Herzrasen. Eine objektiv ausgewiesene kardiologische Beeinträchtigung liegt hingegen nicht vor. Es ist von Interesse, dass die Beschwerdeführerin die vorgenannten somatischen Beschwerden anlässlich der Begutachtung nicht erwähnt hat. Wie gesehen, ist es nicht ausgewiesen, dass diese je zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Die Hausärztin geht zwar am 30. März 2020 u. a. wegen der Colitis ulcerosa und des Asthmas von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bzw. von einer solchen von 90% in einer angepassten Tätigkeit aus, begründet dies aber nicht weiter, weshalb ihrer Ansicht nicht gefolgt werden kann.

### **E. 3.3.2**

Hinsichtlich der Kritik, ein Neuropsychologe sei nicht in der Lage, klinische Folgen von Hirnschlägen zu beurteilen, ist darauf hinzuweisen, dass das L. \_\_\_\_\_ zwar im Erstbericht vom 13. Februar 2018 einen Minor stroke am 10. Februar 2018 unklarer Aetiologie diagnostizierte. Weitergehende Abklärungen konnten aber nicht vorgenommen werden, da die Beschwerdeführerin wegen eines Konfliktes mit dem Pflegepersonal das Spital vorzeitig verliess. Am 19. März 2018 kam es gemäss dem Folgebericht zu einer ähnlichen Episode. Als Diagnose wurde nun eine funktionelle neurologische Störung festgehalten. Der Beschwerdeführerin wurde erklärt, solche Störungen seien definitionsgemäss ohne strukturelles Korrelat und deshalb potentiell vollständig reversibel. Sie

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 würden sich typischerweise bei Stress/Emotionen verstärken, psychosoziale Belastungssituationen seien gut bekannte Risikofaktoren für solche Störungen. Es wurde eine psychologische/psychiatrische Begleitung (verhaltenstherapeutische Ansätze; Aufarbeiten der aktuellen psychosozialen Belastungssituation) sowie Physiotherapie (Erlernen von Entspannungsmassnahmen) empfohlen. Anlässlich der Untersuchung vom 12. Juli 2018 zeigte sich eine Ausbreitung der Hypästhesien auf die gesamte linke Körperhälfte (initial v. a. auf Gesicht und Arm linksseitig beschränkt). Es fänden sich klare klinisch positive Zeichen, so dass primär von einer funktionellen neurologischen Störung auszugehen sei. Ferner müsse auch ein entzündliches Geschehen diskutiert werden, welches die aktuellen Beschwerden in ihrer Gesamtheit jedoch nicht erklären würde. Eine vaskuläre Genese sei weniger wahrscheinlich (progressiver Symptombeginn über mehrere Minuten), obwohl formell nicht ausgeschlossen trotz fehlendem passendem Korrelat in der Bildgebung. Der Beschwerdeführerin wurden erneut die funktionellen neurologischen Störungen erklärt und die Therapieempfehlungen bestätigt. Damit konnten die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Hirnschläge eben gerade nicht objektiviert werden und es ist einzig von einer funktionellen neurologischen Störung auszugehen. Bei einer solchen ist das Gehirn

bzw. das Nervensystem nicht geschädigt (vgl. Patientinformationen des L. \_\_\_\_\_, [http://www.neurologie.insel.ch/fileadmin/neurologie/neurologie\\_users/Unser\\_Angebote/Dokumente/Flyer-Patienteninformation-zu-funktionellen-neurologischen-Störungen.pdf](http://www.neurologie.insel.ch/fileadmin/neurologie/neurologie_users/Unser_Angebote/Dokumente/Flyer-Patienteninformation-zu-funktionellen-neurologischen-Störungen.pdf)). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass das L. \_\_\_\_\_ nur im Erstbericht 13. Februar 2018, nach Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 10. bis 12. Februar 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit bis zum 18. Februar 2018 attestierte, nicht aber in den Folgeberichten. Eine weitergehende neurologische Abklärung war deshalb nicht notwendig. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (Österreich), vom 1. März 2019 (IV-Akten, S. 671 ff.), gemäss welchem keine Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht bestand und die geltend gemachten Gefühlsstörungen wahrscheinlich psychischer Genese seien. Neurologisch war die Situation unauffällig und er stellte nur psychiatrische Diagnosen.

### **E. 3.3.3**

Zwar hat, wie dargestellt, eine erste umfassende Abklärung grundsätzlich polydisziplinär zu erfolgen. Jedoch waren vorliegend die Voraussetzungen für ein Absehen von einer polydisziplinären Abklärung erfüllt. So ergaben sich nur in neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht relevante Einschränkungen, weshalb der IV-Stelle nicht eine Verletzung ihrer Abklärungspflicht vorgeworfen und nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie mit ihrem Vorgehen die Vornahme einer polydisziplinären Abklärung umgehen wollte, bei welcher die Wahl der Gutachterstelle zufallsbasiert und nicht durch direkte Wahl durch die IV-Stelle erfolgt. Es ist deshalb nicht zu kritisieren, dass die IV-Stelle gestützt auf die Ansicht der RAD-Ärztin vom 1. April 2019 (vgl. IV-Akten, S. 737 f.) einzig eine neuropsychologische und psychiatrische Abklärung in Auftrag gab. Es ist daran zu erinnern, dass im Rahmen der Erstanmeldung, welche zur leistungsablehnenden Verfügung vom 12. Juli 2017 führte, ebenfalls nur eine rein psychiatrische Problematik vorgelegen hatte.

### **E. 3.4**

In einem weiteren Punkt übt die Beschwerdeführerin Kritik am bidisziplinären Gutachten. Der Neuropsychologe sei in seinen Schlussfolgerungen widersprüchlich. Sein Beschrieb einer Tätigkeit mit nur geringen Anforderungen an die soziale Kompetenz gebe es in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht und es sei offenbar nicht in der Lage, ein klares Stellenprofil zu beschreiben, weshalb auf sein Gutachten nicht abgestellt werden könne. Auch der psychiatrische Gutachter beschreibe bei einer angepassten Tätigkeit, dass diese wohlwollend und strukturiert sein müsse, ohne allzu hohe Anforderungen an die Sozialkompetenz, mit wenig Zeitdruck, eher seriellen Abläufen und mehr Zeit für die Aufnahme von Infos. In einer geschützten Werkstatt seien allenfalls derartige Stellenprofile vorhanden, nicht aber im ersten Arbeitsmarkt. Zudem gebe Dr. med. F. \_\_\_\_\_ selber

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 zu bedenken, dass seine Folgerungen hinsichtlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit bloss Annahmen und Hypothesen seien und gebe in selbstkritischer Weise zu bedenken, dass es grundsätzlich schwierig sei, sich medizinisch-gutachterlich bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen zu äussern. Ferner folgere er, dass auch in Zukunft mit schnellen Verlusten der Arbeitsstelle zu rechnen sei. Er könne also nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beschreiben, wozu bzw. für welche Arbeit noch eine Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch sei das Gutachten

unvollständig, da es sich z. B. nicht zu den Auswirkungen der Panikstörungen auf die Arbeitsfähigkeit äussere.

#### **E. 3.4.1**

Der Neuropsychologe hielt in seinem Gutachten vom 2. Oktober 2019 (IV-Akten, S. 790 ff.) fest, Neu- und Altgedächtnis seien grobkursorisch unauffällig. Während der jeweils etwa zwei Stunden dauernden Untersuchungen seien weder Ermüdungszeichen noch ein Leistungsabfall beobachtbar gewesen. Das Arbeitstempo bei einfachen und komplexeren Aufgaben sei unauffällig. Das Bewusstsein für das Ausmass der kognitiven Einschränkungen und deren Auswirkungen im Alltag sei übersteigert. Die objektivierten Defizite bei Aufmerksamkeit, verbalem Neugeächtnis, Exekutivfunktionen und Sprache, zusammen mit den klinischen Auffälligkeiten, entsprächen einer leichten neuropsychologischen Störung, deren Ätiologie am ehesten psychischer Natur sei. Bezüglich der angegebenen ausserordentlich deutlich eingeschränkten kognitiven Belastbarkeit, sei von einer Verdeutlichung auszugehen, da weder ätiologische Faktoren noch klinisch fassbare Elemente vorlägen, die eine so stark reduzierte Belastbarkeit rechtfertigen könnten. Demgegenüber gebe es keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation. Aus neurologischer Sicht sei spätestens ab März 2019 keine neurologisch bedingte Einschränkung vorhanden. Vor diesem Hintergrund und gestützt auf die mittels einem standardisierten Testverfahren erhobenen Untersuchungsbefunden erachtete er die Leistungsfähigkeit bei einer Arbeit mit gesteigerten Anforderungen an die Sozialkompetenz, Zeit- und Leistungsdruck als um 20% reduziert. Die Beschwerdeführerin brauche etwas länger, um sich neue Informationen aneignen zu können, vergesse längere oder komplexere Instruktionen leichter, sei weniger flexibel, könne weniger gut auf mehrere Aspekte gleichzeitig achtgeben (müsse Tätigkeiten eher seriell erledigen). Sie handle etwas vorschnell (führe zu Korrekturhandlungen und Zeitverlust), scheine nicht richtig zuzuhören ("verkompliziere" Anweisungen, was wiederum Zeitverlust und möglicherweise zwischenmenschliche Unstimmigkeiten erzeuge). In einer angepassten Tätigkeit, welche diesen Punkten mehr Rechnung trage, bestehe höchstens eine Einschränkung von 10%. Was an diesen Ausführungen widersprüchlich sein soll, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht weiter begründet. Ferner ist es nicht Aufgabe des Gutachters ein klares Stellenprofil zu beschreiben, sondern er muss aufzeigen, welches die objektiven funktionellen Einschränkungen sind, was der Neuropsychologe umfassend gemacht hat, weshalb die diesbezügliche Kritik nicht gehört werden kann.

#### **E. 3.4.2**

Was das Gutachten F. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2019 (IV-Akten, S. 820 ff.) betrifft, hält dieser zwar fest, im Rahmen eines Gutachtens sei es schwierig, eine Persönlichkeitsstörung mit ausreichender Sicherheit zu diagnostizieren. Jedoch bestätige sich aus Synopsis von Biographie und Anamnese recht schnell und eindeutig die Diagnose einer Borderline-Störung. Schon seit der Kindheit und Adoleszenz fänden sich viele der typischen Symptome einer solchen Störung, die sich bis heute eindrucksvoll durch die gesamte Biographie ziehen würden, weshalb es sich um eine Störung mit einem gewissen Krankheitswert handle, die zu einem gewissen und mitunter gar einem recht hohen persönlichen Leidensdruck führe. Die Beschwerdeführerin habe immer wieder schmerzlich erlebt, dass sie es trotz ihrer zwischenzeitlich sicherlich intensiven Bemühungen und trotz ihrer ausreichenden Grundintelligenz, ihrer intellektuellen Fähigkeiten und Ressourcen es

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 kaum schaffte, über längere Zeit ein konstantes psychosoziales Funktionsniveau zu erreichen und aufrecht zu erhalten. Ferner sei auch in Zukunft damit zu rechnen, dass sie, sollte sie tatsächlich wieder eine Stelle antreten, diese Arbeit schnell entwerten und wechseln werde. Zudem werde sie weiterhin leicht in Streit und Konflikte mit zukünftigen Kollegen und Vorgesetzten geraten. Das Muster von Idealisierung und Entwertung von Berufen und Arbeitsplätzen und den damit verbundenen Streitereien werde sich dabei mit hoher Wahrscheinlichkeit wiederholen. Somit war die Diagnosestellung hier kein Problem und der Gutachter zeigte einzig auf, mit welchen Risiken in Zukunft zu rechnen ist, wohl auch gestützt auf den Lebenslauf der Beschwerdeführerin (IV-Akten, S. 566 f.), aus welchem sich ein häufiger Wechsel der Arbeitsstelle ergibt. Ferner gab er im Detail an, welchen funktionellen Einschränkungen vorliegen und welche Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit zu stellen sind, wie es sich, erweitert durch die neuropsychologischen Anforderungen, aus der bidisziplinären Gesamtbeurteilung ergibt. Es kann deshalb nicht gehört werden, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beruhe auf blossen Annahmen und Hypothesen und er könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beschreiben, für welche Arbeit noch eine Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Psychiater diagnostizierte auch eine Panikstörung (F41), da diese Diagnose wegen der geschilderten seit der Kindheit regelmässig bestehenden typischen, teils schweren und häufig auftretenden Panikattacken, welche sich vor allem in psychosozialen Belastungssituationen regelmässig manifestierten, formal gerechtfertigt sei. Diese Diagnose wurde bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt, zusammen mit den beiden übrigen psychiatrischen Diagnosen. Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass es nicht notwendig ist, für jede Diagnose einzeln den Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anzugeben, was oft aufgrund der Interaktion zwischen den Diagnosen wohl auch gar nicht möglich wäre. Der Gutachter ging in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60% und in einer angepassten von einer solchen von 80% aus, wobei er darauf hinwies, es bestehe ein deutliches Ungleichgewicht zwischen den diversen Aktivitäten im Privatleben und der angeblich vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Krankheitsfremde Faktoren wie schwankende und allenfalls geringe Motivation zur Aufnahme einer möglichen Berufstätigkeit, unsichere und eher geringe Aussichten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei bereits längerer Abwesenheit aus dem Arbeitsprozess, fortgeschrittenes Alter, der Wunsch nach Anerkennung und finanzieller Sicherheit etc. seien als krankheitsfremde Faktoren nicht zu berücksichtigen, auch wenn diese vorliegend eine starke Rolle spielen würden. Dem ist zuzustimmen.

### **E. 3.4.3**

Was schliesslich die allgemein vorgebrachte Kritik, wonach eine Arbeit, welche den Angaben der Gutachter entspreche, nur in geschützten Werkstätten, nicht aber auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden seien, betrifft, ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteil BGer 8C\_94/2018 vom 2. August 2018 E. 6.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.4.4**

Die Beschwerdeführerin dringt damit mit ihrer Kritik am Gutachten nicht durch. 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, welche jeweils korrekt zusammengefasst wurde, die Beurteilung ist ein- leuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. So begründet beispielsweise der psychiat- rische Gutachter ausführlich, wie er zu seinen Diagnosen kommt und weshalb die im Dossier ge- nannte Diagnosen einer organischen Persönlichkeitsstörung oder einer PTBS nicht korrekt sind. Auch nahmen die Gutachter entsprechend dem Fragebogen der IV-Stelle ausführlich zu den Indika- toren Stellung.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 Die IV-Stelle hat sich also zu Recht auf das überzeugende und ausführliche bidisziplinäre Gutachten G. \_\_\_\_\_/F. \_\_\_\_\_ abgestützt. Somit ergibt sich im Vergleich zur Situation anlässlich der leis- tungsablehnenden Verfügung vom 12. Juli 2017 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, da damals keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestand.

### **E. 3.5**

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin keine kon- krete Kritik vor. Nicht mehr streitig ist die Verwendung der Methode für Teilerwerbstätige ohne Auf- gabenbereich. Da es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen gibt, ergibt sich auch keine Änderung bei der zu berücksichtigenden Arbeitsfähigkeit. Die von der IV-Stelle vorgenommene Be- rechnung des Invaliditätsgrades erweist sich, abgesehen von der Indexierung, als korrekt. Bei dieser wird bei beiden Einkommen jeweils eine Indexierung mit 0.4% angegeben. Gemäss der hier zu verwendenden Tabelle T.1.2.15 (Nominallohnindex nach Wirtschaftszweig, Frauen; vgl. Urteil BGer 8C\_72/2019 vom 11. Juni 2019) und bei der für jedes Jahr einzeln vorzunehmenden Indexierung (vgl. Urteil BGer 8C\_193/2013 vom 4. Juni 2013 E. 3.2) ergibt sich für das Valideneinkommen eine Indexierung von 0.5% (2017), 1.2% (2018) und -0.5% (2019). Beim Invalideneinkommen beträgt die Indexierung 0.4% (2017), 0.5% (2018) und 0.9% (2019). Es ist offensichtlich, dass dies nicht zu einer relevanten Änderung des von der IV-Stelle festgestellten IV-Grades von 44% führt, weshalb der Anspruch auf eine Viertelsrente bestätigt werden kann.

### **E. 4**

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht gestützt auf das überzeugende bidisziplinäre Gutachten und einen Invaliditätsgrad von 44% der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zugespro- chen. Die Verfügung vom 8. September 2020 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- fest- gesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschä- digung. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 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 einge- reicht 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, 12. Mai 2021/bsc  
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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