

FR_GERICHTE 605 2020 47 vom 23. März 2021

FR Kantonsgericht, 2021-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_47

FR: FR_GERICHTE 605 2020 47 du 23 mars 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 47 del 23 marzo 2021

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 16. März 2020 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 11. Februar 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 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 Bundes- Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 gesetzes 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). Die Anerkennung des Vorliegens einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit setzt auch eine fachärztliche auf der Grundlage der Kriterien eines anerkannten Klassifikationssystems gestellte 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). Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Art. 29bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

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 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

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar, sodass daraus unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann. Der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen ist als erfüllt zu betrachten, wenn die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil BGE 9C_128/2013 vom 4. November 2013 E. 4.1 mit Hinweis auf Urteil BGE 9C_228/2010 vom 26. April 2011).

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 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 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). Erfüllt ein Gutachten sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (Urteil BGer 8C_676/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.2.5 mit Hinweisen). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil BGer 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3

Es ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 3.1

Die IV-Stelle sprach ihr mit rechtskräftiger Verfügung vom 20. Januar 2017 (IV-Akten, S. 166 ff.) vom 1. August 2015 bis 31. Dezember 2016 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad 50%) zu. Aufgrund der verspäteten Anmeldung erfolgte die Zahlung erst ab dem 1. Mai 2016. Hierfür stützte sie sich auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 28. September 2016 (IV-Akten, S. 116 ff.). Dieser beschrieb rezidivierende depressive Episoden, derzeit leichten bis mittleren Grades (F33.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien Panikattacken (F40) sowie der Verdacht auf dissoziative Bewusstseinsstörungen (F44.8). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Affektivität eingeschränkt schwingungsfähig. Allerdings werde die Bedrücktheit durch die passiv-aggressive Zurückhaltung und Verschlussenheit relativiert, wobei es sich um eine aktive, bewusstseinsnahe Einschränkung der Beziehung zum Gegenüber handle. Sie habe somit innere Reserven, die Beziehungen so zu gestalten, wie sie es möchte und sie sei nicht der affektiven Gestimmtheit vollumfänglich ausgeliefert. Er verneinte das Vorliegen von invaliditätsfremden Faktoren. Die bisherige Therapie sei lege artis. Es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen dem gezeigten Verhalten und den Untersuchungsbefunden. Bei der Untersuchung zeige die Beschwerdeführerin einen lebhaften Blick, eine passiv-aggressive Zurückhaltung in der Darstellung ihrer jetzigen Situation, was Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 in einem gewissen Widerspruch zum beklagten Leidensdruck stehe. Eine gewisse aggravatorische Komponente könne nicht ausgeschlossen werden. Es sei nicht ganz nachvollziehbar, wieso sie seit März 2016 nicht mehr als 50% arbeiten könne. Er erachtete eine 30%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit als begründet, dies seit seiner Untersuchung. Dass die Beschwerdeführerin gemäss der behandelnden Psychiaterin auf eine Erhöhung des Arbeitspensums mit einer Verschlimmerung der Symptomatik reagiere, könne nicht vollumfänglich übernommen werden. Die Beschwerdeführerin habe gute soziale und innerpsychische Ressourcen und es sei ihr zumutbar, die Willensanstrengung für eine höhere Arbeits- und Leistungsfähigkeit trotz der Symptomatik aufzubringen, da sie zu Hause keine

Verantwortung übernehmen müsse und in einem umsorgten, sie unterstützenden Umfeld lebe und sich gut erholen könne. Daneben hielt Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 18. Februar 2016 (IV-Akten, S. 94 ff.) eine mittel- bis schwergradige depressive Episode (F33.10) fest. Der Zustand habe sich seit 2014 deutlich gebessert. Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 11. August 2014 bis 28. Februar 2015. Seit dem 1. März 2015 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsfähigkeit von 50%.

E. 3.2

Die behandelnde Ärztin, Dr. med. M. _____, Praktische Ärztin, die in der gleichen Praxis wie Dr. med. L. _____ tätig war, erklärte am 27. Juni 2017 (IV-Akten, S. 181) gegenüber der IV- Stelle, der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit einem Jahr deutlich verschlechtert und empfahl ein neues IV-Verfahren. Am 29. Juni 2017 (IV-Akten, S. 180) wies die IV-Stelle Dr. med. L. _____ darauf hin, einzig die versicherte Person sei für eine Neuanmeldung legitimiert. Am 7. März 2018 (IV-Akten, S. 184) informierte Dr. med. M. _____, nun in einer Praxisgemeinschaft mit Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die IV-Stelle, die Beschwerdeführerin leide aktuell an einer schweren depressiven Episode (F33.2) mit Verdachtsdiagnose eines schweren depressiven Zustandes mit psychotischen Symptomen (F33.3). Ihr Zustand habe sich zunehmend verschlechtert, weshalb sie ihre Arbeit in der Landwirtschaft habe aufgeben müssen. Aktuell bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Vorher habe während etwa eines Jahres der Arbeitsversuch zu 50% funktioniert. Beigelegt war ein Bericht der O. _____ vom 10. Januar 2018 (IV-Akten, S. ff.), wo die Beschwerdeführerin vom 21. November bis 20. Dezember 2017 hospitalisiert gewesen war. Die Ärzte dieser Klinik diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (F33.1). Die IV-Stelle wies Dr. med. M. _____ am 12. April 2018 (IV-Akten, S. 191) erneut darauf hin, eine Neuanmeldung könne nur durch die Beschwerdeführerin bzw. ihren gesetzlichen Vertreter erfolgen. Jene erfolgte anschliessend per 26. April 2018 (IV-Akten, S. 195 ff.). Dr. med. P. _____, Facharzt für Chirurgie des RAD, bestätigte am 5. Juni 2018 (IV-Akten, S. 201 ff.), die Beschwerdeführerin habe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Dr. med. M. _____ notierte am 29. August 2018 (IV-Akten, S. 211 ff.) einen schweren depressiven Zustand (F33.30) und attestierte seit dem 1. Februar 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte für jede Tätigkeit als Hilfsarbeiterin. Bei den objektiven Befunden verneinte sie psychotische Symptome. Am 26. November 2018 (IV-Akten, S. 227) ging sie von einer weiteren Verschlechterung aus (Selbstmordgedanken, psychotische Symptome). Dr. med. G. _____ diagnostizierte am 26. April 2019 (IV-Akten, S. 260 ff.) in seinem psychiatrischen Bereich eine leichte depressive Episode (F32.0) mit niedergeschlagener, ängstlich/phobischer Verstimmung bei einer übergenauen Grundhaltung. Die Einschätzungen von Dr. med. M. _____ seien als persönliche Meinung zur Kenntnis zu nehmen, sie könnten jedoch nicht Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 kritisch differenziert nachvollzogen und bestätigt werden. Ende 2017 sei anlässlich einer erst- und einmaligen stationären Behandlung eine mittelgradige depressive Episode (F33.1) attestiert worden. Die Diagnose werde wie bei der behandelnden Ärztin ohne Bezug zum Klassifikationssystem beschrieben bzw. diskutiert. Die aufgeführten objektiven psychopathologischen Befunde liessen zwar qualitativ ein depressives Syndrom erkennen, der Schweregrad bleibe aber unklar. Während der Hospitalisation unterbleibe eine Anpassung der Medikamente. Eine Veränderung des Zustandsbilde werde bei Entlassung verneint. Der Hinweis der Beschwerdeführerin, sie höre Stimmen, "die sonst

keiner höre", verbleibe im rein Subjektiven, finde in keinem objektiven Befund eine Entsprechung und sei als isoliert genannte (subjektive) Beschwerde zunächst unspezifisch und aus versicherung psychiatrischer Sicht ohne eigenständigen Krankheitswert. In der Interaktion sei sie, wie bereits beim Vorgutachter, passiv aggressiv. Sie verhalte sich unsicher, zurückhaltend und teilweise abweisend, dabei sozial sehr angepasst und kompetent. Das Gesprächsverhalten sei freundlich und zugewandt, aber nur mässig kooperativ. Eine schwere soziale Desintegration sei nicht vorhanden. Der soziale Kontext sei im Gegenteil objektiv geordnet, wenn auch subjektiv eingeschränkt. Im Vordergrund der geklagten subjektiven Beschwerden stehe aktuell ein phobisches Syndrom (im Rahmen der depressiven Episode). Dessen Prognose sei bei einer adäquaten Therapie günstig. Beim Verlauf der Störung seien neben einem aggravatorischen Verhalten (weitere) nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren zu nennen (Alter, Herkunft, Migration, geringe Schulbildung, fehlende Berufsausbildung, einfache Berufserfahrung, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt). Diese gingen nicht in die Beurteilung einer medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer allfälligen Tätigkeit mit ein (weder positiv, noch negativ), sie würden jedoch die Motivation und die Möglichkeiten zur Leistungssteigerung beeinträchtigen und die anlässlich der Untersuchung erkennbaren Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit erklären. Die Angaben zu den (subjektiven) Beschwerden und deren Entwicklung seit 2014 seien vage, pauschal, spärlich und oberflächlich, jene zu den Aktivitäten des täglichen Lebens deutlich ausweichend. Gesamthaft ergäben sich Belege für eine im Verlauf stattgefundene Aggravation der beschriebenen Beeinträchtigungen, was auch im Gutachten F. _____ dokumentiert werde. Dennoch sei eine Einschränkung der Leistung von 30% (von 100%) aufgrund einer eingeschränkten Belastbarkeit bei Defiziten in den Bereichen Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit sowie Selbstbehauptungsfähigkeit anzunehmen. Im Vergleich zum Vorgutachten sei von keiner wesentlichen Veränderung aus rein psychiatrischer Sicht auszugehen. Nach dem Erhalt eines Verlaufsberichts der behandelnden Ärztin vom 15. August 2019 (IV-Akten, S. 307 ff.) reichte der Gutachter am 30. August 2019 (IV-Akten, S. 315 f.) einen Nachtrag zum Gutachten ein. Im Bericht würden die Selbsteinschätzungen der Beschwerdeführerin referiert. Diagnosen würden zu keinem Zeitpunkt weder mit, noch ohne Bezug zu einem Klassifikationssystem genannt. Objektive psychopathologische Befunde seien ebenfalls nicht konkret ausgewiesen. Sie seien selten erkennbar, ihr tatsächlicher (objektiver) Schweregrad bleibe unklar. Am 25. April 2019 stelle die Beschwerdeführerin selbst eine Verbesserung fest (bessere Stimmung, Freude, mehr Kraft, vermehrt positive Gedanken, sehr guter Schlaf). Im weiteren Verlauf sei die Grundstimmung wechselhaft. Im Vordergrund stehe eine Verunsicherung. Widersprüche zu den sachlichen Angaben im Gutachten ergäben sich aus dem Bericht nicht.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin bringt vor, der medizinische Sachverhalt werde von Dr. med. G. _____ äusserst positiv beschrieben. So verneinte er beispielsweise eine schwere soziale Desintegration. Der Umstand, dass eine rezidive Beeinträchtigung vorliege, werde nicht speziell erörtert. Immerhin komme er zum Schluss, es liege eine Chronifizierung vor. Jedoch lege er nicht dar, weshalb er zu anderen Diagnosen als die anderen Fachärzte inklusive Dr. med. F. _____ Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 komme. Gemäss der behandelnden Ärztin, die eng von einem Facharzt begleitet werde, sei seit 2014 von einer schweren depressiven Episode und einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Sie weise

auch auf einen gescheiterten Wiedereingliederungsversuch aus dem Jahr 2017 sowie eine im November 2017 stattgefundenen Einweisung in die O. _____ hin. Ferner habe sich seit 2018 der Gesundheitszustand deutlich verschlechtert. Es sei deshalb von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Anstatt auf das mangelhafte Gutachten G. _____ sei vielmehr auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin abzustellen. Weiter habe es die IV-Stelle unterlassen, vor der Verneinung des Rentenanspruchs Wiedereingliederungsmassnahmen durchzuführen.

E. 3.4

Zunächst ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle zu Recht keine Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt hat. Wie dargestellt, ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen ist als erfüllt zu betrachten, wenn die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat, was klar nicht erfüllt ist, zumal es sich gar nicht um einen Fall handelt, in dem eine Rente aufgehoben bzw. reduziert wurde. Was die Kritik am Gutachten G. _____ betrifft, ist festzuhalten, dass der Gutachter zu Recht nicht von einer schweren sozialen Desintegration ausgeht. So pflegt die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben anlässlich der Begutachtung soziale Kontakte mit Verwandten (Telefonate mit ihrer Herkunftsfamilie, Treffen mit Söhnen, Schwiegertöchtern und Enkeln), sie geht mit ihrem Ehemann einkaufen. Weiter setzt sich der Gutachter sehr wohl mit der Frage einer rezidiven Beeinträchtigung auseinander und erklärt, wieso er zu einer anderen Diagnose als die übrigen Ärzte kommt. Er gab an, der Vorgutachter sei von einer leichten bis mittelgradigen Episode bei einer rezidivierenden Störung ausgegangen, obwohl keine Vollremission der Dekompensation seit August 2014 dokumentiert sei. Wohl deshalb ging er nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung aus. Weiter notierte er, die behandelnde Ärztin halte eine zunehmend dramatisch geschilderte Situation fest, eine dazu angemessene Eskalation der therapeutischen Bemühungen unterbleibe aber. Weiter durch sie noch durch die O. _____ werde die Diagnose mit Bezug zum Diagnosesystem beschrieben. Demgegenüber legte der Gutachter dar, weshalb er gemäss den Diagnosekriterien von einer aktuellen leichten Episode ausging und sich damit im Vergleich zum Vorgutachten rein von der Diagnose eine leichte Verbesserung ergibt. Jedoch ist nicht die Diagnose an sich relevant, sondern deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich kommt Dr. med. G. _____ zum gleichen Resultat wie der Vorgutachter und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 70% und gab explizit an, die Situation habe sich im Vergleich zum Vorgutachten nicht wesentlich verändert. Die Beschwerdeführerin geht von einer seit August 2014 bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit aus, was nicht gehört werden kann. So hielt Dr. med. L. _____ im Februar 2016 seit dem 1. März 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50% fest. Selbst die behandelnde Ärztin notierte im vorerwähnten Bericht vom August 2018 für die hier relevante Periode nach der rechtskräftigen Verfügung vom 20. Januar 2017 erst ab dem 1. Februar 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Letztere geht von einer schweren Depression aus, begründet aber zu keinem Zeitpunkt, wie sie diese Diagnose herleitet und weshalb der Beschwerdeführerin auch eine angepasste Arbeit nicht mehr möglich sein soll. Ferner sind ihre Berichte nicht frei von Widersprüchen. Am 7. März 2018 gab sie wieder, seit November 2017 sei eine massive Verschlechterung des Zustandes zu beobachten, Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 weswegen die Beschwerdeführerin ihre Arbeit wieder

habe aufgeben müssen, demgegenüber sie im August 2018 erst ab Februar 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Weiter stellte sie am 29. August 2020 die Diagnose eines schweren depressiven Zustandes und notierte den Code F33.30 (wohl F33.3), was einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen entspricht, beim objektiven Befund hielt sie demgegenüber fest, es lägen keine psychotischen Symptome vor. Ebenso ist es von Interesse, dass die Ärzte der O._____ im Januar 2018 von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgingen und einzig für den Klinikaufenthalt und eine zusätzliche Woche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten. Ebenfalls keine konkrete Angaben ergeben sich aus dem nachgereichten Verlaufsbericht vom 15. August 2019, in welchem vorwiegend umfassend die subjektive Einschätzung bzw. Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben werden, ohne vertieft einen psychiatrischen Befund darzulegen. Auch dieser Bericht ist nicht frei von Widersprüchen. Gemäss den Angaben zur Konsultation vom 9. Juli 2019 war die Beschwerdeführerin sehr aktiv im Gespräch und offener, hatte aber eine apathische Mimik. Ferner handelt es sich bei Dr. med. M._____ nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sondern um eine praktische Ärztin, weshalb ihre Berichte mit einem gewissen Vorbehalt zu betrachten sind. Der Umstand, dass sie offenbar seit Jahren im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik tätig ist, ändert daran nichts. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin genügen die Berichte der behandelnden Ärztin nicht, um ernsthafte Zweifel am Gutachten G._____ zu begründen. Dieses erfüllt ferner die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. 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. Entsprechend dem Fragebogen der IV-Stelle nahm er auch zu den Indikatoren Stellung. Die IV-Stelle hat damit zu Recht ihren Entscheid auf dieses Gutachten abgestützt.

E. 3.5

Zu keiner anderen Ansicht führen die weiteren während des Verfahrens eingereichten Berichte. Am 14. März 2020 (mit der Beschwerde eingereicht) nimmt die behandelnde Ärztin Stellung zum Gutachten G._____ und gibt namentlich ihre Sichtweise wieder, wobei sie auch aktenwidrige Angaben macht, wie, die Situation habe sich seit 2014 nicht verbessert und der Arbeitsversuch von 2017 habe nur kurz gedauert. Konkrete Kritik, z. B. die Diagnoseherleitung des Gutachters sei falsch, findet sich nicht. Vielmehr lobt sie dessen professionelle Arbeit, ist aber der Ansicht, aufgrund der reduzierten Zeit sei ihm eine objektive Beurteilung nicht möglich gewesen. Am 25. August 2020 (nachgereicht am 26. August 2020) ersuchte die behandelnde Ärztin die O._____, die Beschwerdeführerin stationär zu behandeln um die seit März 2019 auftretenden psychotischen Symptome zu stabilisieren. Dabei wurden nun auch optische Halluzinationen notiert. Am 26. Oktober 2020 weist auch der RAD-Psychiater auf die nicht stattgefundene therapeutische Eskalation hin. Auch wenn die ambulante Behandlung auf eine wöchentliche Frequenz erhöht worden sei, sei eine schwere depressive Episode mit "Selbstmordgedanken" und "psychotischen Symptomen" [Bericht vom 26. November 2018] üblicherweise eine klare Indikation für eine stationäre Behandlung. Er erachtete das Gutachten G._____ als schlüssig und nachvollziehbar. Bezüglich des Berichtes der behandelnden Ärztin vom 14. März 2020 erklärte er, dabei handle es sich im Vergleich zum Gutachten G._____ um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes. Ferner sei der Bericht teilweise nicht nachvollziehbar, wenn beispielsweise erwähnt werde, die Möglichkeiten der

medikamentösen Therapie seien ausgeschöpft. Auch widerspreche die Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 Aussage, die Kombination von Efexor und Zyprexa sei optimal, dem Verlauf. Allgemein ergebe sich eine Diskrepanz zwischen den Beurteilungen der behandelnden praktischen Ärztin und den beiden Gutachten. Zudem sei eine leitlinienorientierte psychopharmakologische Behandlung im bisherigen Behandlungsverlauf nicht auszumachen. Im Zusammenhang mit den Sinnestäuschungen (Halluzinationen) sei anzumerken, dass es sich dabei um subjektive Beschwerdeschilderungen handle, welche sich einem objektiven Nachweis oder gar Beweis entziehen würden. Gemäss dem Bericht vom 25. August 2020 sei eine relevante Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes nach dem Gutachten G._____ und der IV-Verfügung vom 11. Februar 2020 nicht auszuschliessen. Am 31. Dezember 2020 reichte die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht der K._____ vom 17. Dezember 2020 nach, in welcher sie vom 16. November bis 15. Dezember 2020 hospitalisiert gewesen war. Die Ärzte dieser Klinik diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3), psychische und Verhaltensstörungen durch Sedative oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch (F13.1). Im Laufe des Aufenthaltes sei es der Beschwerdeführerin gelungen, sich von den Halluzinationen besser abzugrenzen, der Schlaf verbesserte sich und die Ängste nahmen ab. Betreffend die depressive Symptomatik sei es zu einer leichtgradigen Stabilisierung gekommen. Der Austritt erfolgte, da die Beschwerdeführerin plante, mit ihrer Familie in ihr Heimatland zu reisen. Zum Zeitpunkt der Entlassung bestand kein Hinweis auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Der RAD-Psychiater erklärte am 3. Februar 2021 (nachgereicht am 10. Februar 2021), in seinem Vorbericht habe er gemäss dem Bericht der behandelnden Ärztin vom August 2020 eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes nach dem Gutachten G._____ und der IV-Verfügung vom 11. Februar 2020 nicht ausgeschlossen. Insofern er zudem angegeben habe, beim Bericht der behandelnden Ärztin vom 14. März 2020 handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes, sei bis zu diesem Zeitpunkt eine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes nicht auszumachen. Daran ändere der Bericht der K._____ nichts. Im Psychostatus bei Eintritt werde "Keine Sinnestäuschungen", "Keine inhaltlichen Denkstörungen" sowie ein "zum Suizid aufforderndes Stimmenhören" erwähnt, wobei die Beschwerdeführerin "absprachefähig" gewesen sei, weshalb davon auszugehen sei, dass es sich beim "Stimmenhören" höchstens um Pseudohalluzinationen handeln konnte, bei welchen die betroffene Person den Trugcharakter erkenne. Insofern bei Austritt keine Hinweise auf akute Selbstgefährdung vorlagen, sei davon auszugehen, dass das "zum Suizid auffordernde Stimmenhören" zumindest weitgehend sistiert war. Da ab dem Bericht vom August 2020 eine Verschlechterung nicht auszuschliessen sei, schlug er eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. G._____ vor. Die Angaben des RAD-Psychiaters überzeugen und bestätigen, dass sich aus den Berichten der behandelnden Ärztin keine Zweifel am Gutachten G._____ bis zum hier relevanten Datum der Verfügung der IV-Stelle vom 11. Februar 2020 ergeben. Zwar erwähnte die behandelnde Ärztin am 14. März 2020, seit der Verschlechterung von 2018 sei es auch zu psychotischen Symptomen gekommen, wobei sie dies nur beiläufig erwähnt, ohne genauere Angaben zu machen. In ihrem Verlaufsbericht vom August 2019 werden psychotische Symptome aber nicht erwähnt. Ferner ersuchte sie in ihrem Bericht vom 25. August 2020 um eine stationäre Behandlung, um die seit März 2019 auftretenden psychotischen Symptome zu stabilisieren. Damit ist es erstellt, dass die möglichen psychotischen Symptome erst im März 2019 und

damit nach der IV-Verfügung aufgetreten sind, weshalb sie hier nicht berücksichtigt werden können. Jedoch ergeben sich aus den Berichten nach der IV-Verfügung, wie es der RAD-Psychiater schon festgehalten hat, dass eine objektive Verschlechterung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin nicht ausgeschlossen werden kann. Diese Berichte können deshalb als Antrag auf eine Neuanmeldung angesehen werden. Die IV-Stelle ist gehalten, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und allenfalls ein Verlaufsgutachten bei Dr. med. G. _____ in Auftrag zu geben, wie vom RAD-Psychiater vorgeschlagen.

E. 3.6

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor. Da es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen gibt, ergibt sich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad. Jedoch könnte die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit wiederaufnehmen, weshalb ein reiner Prozentvergleich vorzunehmen wäre, wie es auch in der Verfügung vom 20. Januar 2017 gemacht worden war. Der Invaliditätsgrad beträgt somit 30%.

E. 4

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht einen Rentenanspruch gestützt auf das überzeugende psychiatrische Gutachten G. _____ verneint. Die Verfügung vom 11. Februar 2020 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 in gleicher Höhe verrechnet. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. (Dispositiv auf der nächsten Seite) Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 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 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, 23. März 2021/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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