

FR_GERICHTE 605 2021 154 vom 27. April 2022

FR Kantonsgericht, 2022-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_154

FR: FR_GERICHTE 605 2021 154 du 27 avril 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 154 del 27 aprile 2022

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 28. Juni 2021 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 26. Mai 2021 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 Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Die Bestimmungen der Weiterentwicklung der IV (WEIV), welche am 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, kommen vorliegend nicht zur Anwendung, da in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, welche bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 445). Zudem stellt das Sozialversicherungsgericht grund-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 15 sätzlich auf den bis zum Zeitpunkt der Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab und hat später erfolgte Gesetzesänderungen oder Änderungen im Sachverhalt nicht zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1 mit Hinweisen).

E. 3.1

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 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. 3.2

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 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 (BGE 143 V 409 E. 4.4).

E. 3.3

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

Kantonsgericht KG Seite 5 von 15 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 anspruchsrelevanten Weise verändert haben (BGE 130 V 71 E. 3.1).

E. 3.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (Urteil BGer 8C_347/2015 vom 20. August 2015 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 f. und BGE 132 V 93 E. 4). 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 die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 281 E. 1c mit Hinweisen). Bei lang- dauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehen- de Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumut- barkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sach- verhalt 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 da- bei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

E. 3.5

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 würdi- gen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 begründet sind (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 Zwei- felfällen 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. 4

Es ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der IV hat.

E. 4.1

Für die ursprüngliche den Rentenanspruch verneinende rechtskräftige Verfügung vom 12. Oktober 2005 (IV-Akten, S. 419 ff.) stütze sich die IV-Stelle auf den Bericht von Dr. med.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 15 U._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin des RAD, vom 15. März 2005 (IV-Akten, S. 364 f.), wonach aus rheumatologischer Sicht eine leichte Arbeit im Vollpensum zumutbar sei. Hierbei sei eine Angewöhnungszeit zur Rekonditionierung zu berücksichtigen. Hinsichtlich der Psyche sei eine Abklärung notwendig. Diese erfolgte durch Dr. med. K._____. Seinem Gutachten vom 20. Juni 2005 (IV-Akten, S. 381 ff.) sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: Leicht agitierter, ängstlich-hypochondrischer, leicht- bis mittelgradiger Depressionszustand (Angst und depressive Störung gemischt F41.2) mit/bei: Panikstörung F41.0, zu Amplifikation/Generalisierung tendierendem psychogenem Schmerzsyndrom (initial als Operationsverarbeitungsstörung) i. S. einer

Somatisierungsstörung F45.0 und somatoform-autonomen Störungen (oberer Gastrointestinaltrakt F45.31, respiratorisches System F45.33, Urogenitalsystem F45.34), leichter Neurasthenie F48.0, Persönlichkeit mit Verdacht auf narzisstische, histrionische, anankastische, abhängige, ängstlich vermeidende, emotional instabile Züge (impulsiver Typus). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien psychosoziale Belastungsfaktoren: Migration Z60.3, Eheprobleme Z63.0, Z63.5. Sie habe ein hohes und hohe Ansprüche an sie stellendes Ich-Ideal, demgegenüber sie sich dauernd als gekränkt-insuffizient und versagend erlebe. Die Schilderung ihrer somatoformen Störungen nehme zwar einen gewissen Raum ein, wirke aber nicht im Vordergrund ihrer Sorgen. Rein aus psychiatrischer Sicht bestehe für eine angepasste Tätigkeit, entsprechend allfälligen somatischen Einschränkungen, immer noch eine Arbeitsfähigkeit von 70%, wobei diese nicht ohne eine sinnvolle, gut evaluierte und geführte Eingliederungsmassnahme realisiert werden könne.

E. 4.2

Am 26. Februar 2010 (IV-Akten, S. 585 ff.) stellte die Beschwerdeführerin ein zweites Leistungsgesuch. Die IV-Stelle verneinte mit rechtskräftiger Verfügung vom 7. Juni 2011 (IV-Akten, S. 808 ff.) den Rentenanspruch erneut (IV-Grad 25%). Hierzu stützte sie sich auf das bidisziplinäre Gutachten P._____/Q._____. In seinem Teilgutachten vom 15. März 2011 (IV-Akten, S. 741 ff.) stellte der Rheumatologe folgende somatischen Diagnosen: Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, nicht ausreichend somatisch abstützbar, primäres Fibromyalgie-Syndrom, betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte bzw. im Bereich der linken im Vergleich zur rechten Körperhälfte, Panalgie, Polyarthralgien, cervicalbetontes Panvertebralsyndrom, diffuse Druckschmerzangabe; cervicalbetontes Panvertebralsyndrom, Mikrodiskektomie von L5/S1 links Mai 2000 wegen sensomotorischem Ausfallsyndrom L5 links, altes, leichtgradiges radikuläres Ausfallsyndrom L5 links; anamnestisch Reizmagen-Syndrom; Hyperprolaktinämie. Die Beschwerdeführerin schildere sämtliche Bewegungen der axialen und peripheren Gelenke als etwa gleich schmerzhaft, unabhängig davon, ob ein untersuchtes Gelenk in belasteter oder entlasteter Körperhaltung untersucht werde, was auf vordergründig nicht somatisch abstützbare Beschwerden hinweise. Allgemeininternistisch schildere sie multiple Beschwerden (Schlafstörung, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb und Bauch), wobei jeweils kein korrelierender somatisch pathologischer Befund objektiviert werden könne, weshalb an funktionelle Beschwerden zu denken sei. Die Problematik des radikulären Syndroms L5 habe sich bereits 2001 gebessert. Die Arbeitsfähigkeit sei aus somatisch-rheumatologischer Sicht für die bisher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten von Mai 2000 bis zum Ende der postoperativen Rehabilitationsphase, die spätestens im Frühjahr 2001 geendet habe, vollständig eingeschränkt gewesen. Dr. med. Q._____ stellte in seinem Teilgutachten vom 15. März 2011 (IV-Akten, S. 762 ff.) nur Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4; seit Ende 2003), Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, narzisstischen und histrionischen Zügen (vermutliche seit Adoleszenz), Entwicklung körperlicher Symptome aus psychi-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 15 schen Gründen (F68). Das inhaltliche Denken zeige eine deutliche Symptomfixierung, kurzzeitig sei die Beschwerdeführerin jedoch immer wieder auf andere Themen auslenkbar. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Es bestehe eine deutliche Selbstlimitierung. Sie beschreibe diverse

körperliche Symptome (Schmerzen der Beine, der Hüften, der Arme, Schultern, Wirbelsäule etc.) und sei bezüglich ihrer Beschwerden sehr suggestibel und bestätige auf Nachfrage immer wieder neue und andere Beschwerden. Alle Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien erfüllt. Er verneinte die damals zur Anwendung kommenden Förster-Kriterien. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine echte Persönlichkeitsstörung vor, dafür Aggravationstendenzen sowie ein Rentenbegehren. Psychosoziale Faktoren, die nicht berücksichtigt werden könnten, würde eine wichtige Rolle spielen. Es sei während sechs Monaten von einer Leistungsminderung von 20% auszugehen. Angesichts der seit zwei Jahren ausgeführten Stelle im nicht geschützten Bereich liege im Vergleich zum Vorgutachten sogar eine leichte Besserung vor.

E. 4.3

Für die hier streitige Verfügung vom 26. Mai 2021 stützte sich die IV-Stelle auf das Gutachten S. _____ vom 15. Dezember 2020 (IV-Akten, S. 1290 ff.). Der Gutachter verneinte das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose im Sinne der ICD-10 mit Krankheitswert. Dies wegen der von ihm vorgenommenen Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung. Es sei aktuell nicht möglich, eine psychiatrische Diagnose zu stellen, soweit sie sich auf Symptomschilderungen der Beschwerdeführerin, dem signierenden Gutachter oder anderen Personen gegenüber abstützen müsste. Grund hierfür sei, dass die geltend gemachten Symptome, Beschwerden und Beeinträchtigungen überwiegend wahrscheinlich simuliert seien, wobei das Ausmass dieser Simulation so deutlich sei und sich auf so vielen Ebenen nachvollziehen lasse, dass das Vorliegen psychiatrischer Symptome und damit das Vorliegen irgendeiner psychiatrischen Störung überhaupt nicht glaubhaft sei. Der Gutachter hielt einzig narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z73.1) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gab er an, diese betrage 100%, auch retrospektive betrachtet. In zwei von der IV-Stelle aufgrund von neu eingetroffenen Berichten verlangten Ergänzungen vom 17. Dezember 2020 (IV-Akten, S. 1410 f.) und vom 7. Mai 2021 (IV-Akten, S. 1451 ff.) hielt der Gutachter jeweils an seiner Sichtweise fest. Am 15. Februar 2021 (IV-Akten, S. 1417 ff.) erklärte der RAD-Psychiater, dem überzeugenden Gutachten S. _____ könne gefolgt werden. Es sei umfassend, es würden darin Vorgeschichte, einschliesslich Behandlungsverlauf, subjektive Angaben (und deren Plausibilität) und objektive Befunde erhoben, es werde ausführlich auf frühere Berichte und Beurteilungen eingegangen, es würden Diskrepanzen und Inkonsistenzen minutiös herausgearbeitet und es werde ein Beschwerdevalidierungsverfahren verwendet. Auch werde kritisch auf das manipulative Verhalten der Beschwerdeführerin und die Rolle der behandelnden Fachpersonen hingewiesen.

E. 5.1

In einem ersten Punkt bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei von einer Verletzung der Abklärungspflicht durch die IV-Stelle auszugehen. Sie leide an somatischen Beschwerden, welche nicht vollständig auf psychiatrische Erkrankungen zurückgeführt werden könnten. Aufgrund der unklaren Schmerzproblematik wäre der Beizug eines Schmerzspezialisten sowie eine erneute pluri-disziplinäre Begutachtung notwendig gewesen. Ferner sei ihr bereits 2005 durch ihren Gynäkologen wegen einer Hyperprolaktinämie eine um 20% reduzierte Leistungsfähigkeit sowie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für Nacht- und Abendtätigkeiten attestiert worden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist eine Verletzung der Abklärungspflicht durch die IV-Stelle zu verneinen. Wie gesehen, wurde die

Beschwerdeführerin im Rahmen des zweiten Leis-

tungsgesuchs auch rheumatologisch abgeklärt und der Gutachter ging nur für die Monate nach der 2000 stattgefundenen Rückenoperation von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus. Die Beschwerdeführerin gab zwar damals diverse Beschwerden an, jedoch konnten diese somatisch nicht genügend abgestützt werden. Hinsichtlich der von Dr. med. V. _____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe am 11. November 2005 (IV-Akten, S. 436) festgehaltenen Einschränkungen aufgrund einer Hyperprolaktinämie (Verzicht auf Spät- und Nachtschichten, Arbeitsfähigkeit 80%), wies Dr. med. P. _____ darauf hin, diese Einschätzung sei sehr grosszügig formuliert. In einem weiteren Bericht vom 5. Februar 2009 (IV-Akten, S. 688) gab der Gynäkologe an, unter medikamentöser Behandlung seien die Prolaktinwerte stabil. Aktuelle Berichte eines Gynäkologen liegen nicht vor, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass diese Problematik keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Ferner liegen generell keine Berichte von Fachärzten vor, die eine Arbeitsunfähigkeit in somatischer Hinsicht bescheinigen würden. Vielmehr ist es von Interesse, dass im Schlussbericht der W. _____ vom 8. September 2017 (IV-Akten, S. 969 ff.), nach Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 20. Juli bis 6. September 2017, angegeben wurde, sie sei in guter körperlicher Verfassung. In den Extremitätsgelenken bestehe keine Schmerzsymptomatik, sie könne längere Zeit Spazieren gehen, mache zweimal in der Woche Fitnesstraining und gehe schwimmen. Auch aus dem Bericht der X. _____ vom 18. Dezember 2018 (IV-Akten, S. 1186 ff.), nach Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 28. Oktober bis 23. November 2018, ergeben sich keine Hinweise für eine relevante somatische Problematik. Sowohl der neurologische als auch der allgemein-körperliche Status waren normal. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass bereits Dr. med. Q. _____ vermerkte, die Beschwerdeführerin beschreibe diverse körperliche Symptome, vor allem Schmerzen der Beine, der Hüften, aber auch der Arme, Schultern, Wirbelsäule etc. Sie sei bezüglich ihrer Beschwerden sehr suggestibel und bestätige auf Nachfrage immer wieder neue und andere Beschwerden. Im aktuellen Gutachten nahm Dr. med. S. _____ eine strukturierte Beschwerdevalidierung anhand eines standardisierten Tests vor, bei welchen die Beschwerdeführerin nicht nur 47/50 genuine Beschwerden, sondern ebenfalls 43/50 Pseudobeschwerden bejahte. Der Gutachter erklärte, sie habe im Prinzip alle Beschwerden und Einschränkungen bejaht, ausser dass sie angegeben habe, ihre geistigen Leistungen seien ausgezeichnet. Wegen der sehr hohen Anzahl angegebener Pseudobeschwerden seien auch die bestätigten genuine Beschwerden nicht glaubhaft. Das Benennen nachweislicher Pseudobeschwerden mache nur dann Sinn, wenn sie selbst der Überzeugung sei, dass ihre Beschwerden nicht ausreichen, um einen Anspruch zu begründen. Das ausgesprochen unselektive Vorgehen mit einer derart hohen Anzahl von Pseudobeschwerden komme nur dann zustande, wenn sie nicht beurteilen könne, welche der fraglichen Beschwerden im Rahmen psychiatrischer Störungen erlebt werden können und welche nicht. Zudem ist es von Interesse, dass die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der beiden ersten Leistungsgesuche diverse somatische Beschwerden geltend gemacht hat. Dennoch war sie in der Lage, die Ende 2007 bei der N. _____ AG gefundene Anstellung während Jahren auszuüben und dabei kontinuierlich ihr Pensum von zunächst 50% auf zuletzt 90% zu steigern. Gemäss den vorliegenden Arbeitsverträgen (IV-Akten, S. 1444 ff.) arbeitete sie ab dem 4. Februar 2008 13h/Woche, ab dem 1. Juli 2008 17h/Woche, ab dem 1. September 2013 zu 70% (Brutto-Jahreslohn von CHF 41'785.80) und ab dem 1. Februar 2016 zu 90% (Brutto-Jahreslohn von CHF 53'832.-). Werden die erzielten Einkünfte gemäss den

Angaben im Auszug aus dem individuellen Konto (IV-Akten, S. 870 f.) beigezogen, fällt auf, dass das Jahressalär jedes Jahr höher wurde und sie offenbar schon 2012 in einem Pensum von ca. 70% gearbeitet hat, da sie ein Jahressalär von

Kantonsgericht KG Seite 9 von 15 CHF 42'774.- erzielte. Dieses stieg 2013 auf CHF 48'000.-, 2014 auf CHF 50'721.- und 2015 auf CHF 54'880.-, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass sie das 90% Pensum de facto spätestens ab 2015 ausgeübt hat.

E. 5.2

Betreffend die psychische Seite des Falles bringt die Beschwerdeführerin vor, entgegen der Ansicht der IV-Stelle würden sämtliche behandelnden Ärzte von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgehen. Offensichtlich zeige sich dies erst in einem längeren Setting, weshalb eine stationäre Begutachtung unabdingbar sei. Weiter leide sie an einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung. Dem aktuellen psychiatrischen Gutachter sei es nur darum gegangen, sie als Simulantin hinzustellen und er erachte die Ansicht aller behandelnden Ärzte als falsch. Jedoch ergebe sich aus den Akten klar, dass eine Problematik vorhanden sei. Sie habe schon zahlreiche mehrmonatige Klinikaufenthalte hinter sich. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass sich bereits vor dem Gutachten S. _____ Diskrepanzen zwischen den psychiatrischen Gutachten und der Sichtweise der behandelnden Ärzte ergaben. So konnte z. B. Dr. med. R. _____ in seinem Gutachten vom 26. Juli 2018 (IV-Akten, S. 1080 ff.), wobei er die Beschwerdeführerin am 23. Juli 2018 untersucht hatte, keine Anhaltspunkte für psychotisches Erleben sowie keine aktuellen oder anamnestischen Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen (Verkennungen, Halluzinationen oder unerklärtes/verändertes Erleben) feststellen. Demgegenüber wurde im Bericht vom 6. August 2018 (IV-Akten, S. 1127 ff.) der Y. _____, nach Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 30. Mai bis 25. Juli 2018, u. a. die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3) gestellt, wobei die psychotischen Zustände gegen Ende des Aufenthalts stärker geworden seien. Dr. med. Z. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie physikalische Medizin und Rehabilitation des RAD erachtete daher am 3. September 2018 (IV-Akten, S. 1131 ff.) die von der Klinik gestellte Diagnose als wenig glaubwürdig. Dr. med. R. _____, von der IV-Stelle aufgefordert, zu dieser Diskrepanz Stellung zu nehmen, hielt am 10. September 2018 (IV-Akten, S. 1138) fest, die Ärzte der Klinik hätten die zweifellos seit Jahrzehnten vorhandenen und von diversen Ärzten und Vorgutachtern beschriebenen schillernden Persönlichkeitsauffälligkeiten der Beschwerdeführerin, welche sich in "pseudopsychotischen" Aussagen niederschläge, nicht als das erkannt. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin zwei Tage nach der Begutachtung entlassen worden sei, spreche gegen die Entlassungsdiagnose der Klinik. Auch im weiteren Verlauf ergaben sich bezüglich der psychotischen Symptome Widersprüche in den Berichten der behandelnden Ärzte. Zum ersten Mal wurden solche Symptome, wie gesehen, im Bericht der Y. _____ vom August 2018 genannt. Die Beschwerdeführerin gab an, optische Halluzinationen zu haben und Stimmen zu hören. Im Bericht des AA. _____ vom 22. Januar 2020 (IV-Akten, S. 1210 ff.), bei einer Therapiebilanz nach zwölf Monaten Behandlung in der psychiatrischen Tagesklinik, wurden solche Symptome verneint. Im Bericht der AB. _____ vom 28. Juli 2020 wurde wiederum vermerkt, die Beschwerdeführerin höre seit 2016 Kuhglocken und seit 2017 Stimmen, dies während mehreren Stunden pro Tag. Optische Halluzinationen wurden nicht mehr genannt. Was nun die von der

Beschwerdeführerin geltend gemachte andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0) betrifft, ist es richtig, dass diese Diagnose von den behandelnden Ärzten gestellt wurde. Zum ersten Mal am 4. Oktober 2018 (IV-Akten, S. 1140 f.) von Dr. med. AC. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des AA. _____. Die X. _____ übernahm die Diagnose unbesehen im vorerwähnten Bericht vom Dezember 2018 als eine Neben- diagnose. Als Hauptdiagnose hielt die Klinik einzig eine rezidivierende depressive Störung, gegen-

Kantonsgericht KG Seite 10 von 15 wärtig mittelgradige Episode (F33.1) fest. Der RAD-Psychiater notierte am 3. April 2019 (IV-Akten, S. 1155 ff.), die von Dr. med. AC. _____ genannte Diagnose sei unter Heranziehung der Kriterien der ICD-10 nicht erfüllt. Im vorerwähnten Bericht des AA. _____ vom 22. Januar 2020, unter- zeichnet von Dr. med. AC. _____, wurde die Diagnose erneut gestellt, mit dem Zusatz bei wieder- holten Traumatisierungen im Kindes- und Erwachsenenalter und Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie sowie in der eigenen Paarbeziehung (alkoholabhängiger Vater und Ehemann) und zuletzt Mobbing in der Berufswelt. Wie bereits der RAD-Psychiater war auch Dr. med. S. _____ der Ansicht, die Diagnosekriterien gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt. Er gab an, dem betreffenden Arzt seien diese scheinbar unbekannt oder er verwechsle diese Diagnose mit der komplexen post- traumatischen Belastungsstörung (PTBS), die allerdings auch nicht erfüllt wäre. So könne nament- lich Mobbing nicht als Extrembelastung bezeichnet werden. Dem ist beizupflichten. Die Klinisch- Diagnostischen Leitlinien (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychi- scher Störungen, 10. Aufl. 2018) nennen als Beispiele für eine Extrembelastung Erfahrungen in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen, andauernde lebensbedrohliche Situation (als Geisel, lang andauernde Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr). Auch wenn die Beschwerde- führerin durchaus schwierige Phasen in ihrem Leben hatte, lag eine derartige Extrembelastung offensichtlich nie vor. Dasselbe gilt für die Diagnose der PTBS, die zuweilen in den Akten genannt wurde, und hinsichtlich derer schon Dr. med. R. _____ festgehalten hatte, die Kriterien sei nie erfüllt gewesen. Dennoch findet sich die Diagnose F62.0 im Bericht der AB. _____ vom 28. Juli 2020 (IV-Akten, S. 1242 ff.) an die IV-Stelle sowie im als "Einspruch auf Gutachten vom 15.12.2020, medizinische Richtigstellungen" betitelten Schreiben des AA. _____ vom 28. April 2021 (IV- Akten, S. 1438 ff.) erneut. Damit ergeben sich bereits aus den vorgenannten Punkte erhebliche Zweifel an den Berichten der behandelnden Ärzte. Ferner wurden zwar jeweils Diagnosen gemäss der ICD-10 Codierung gestellt, jedoch ohne jegliche Darlegung, weshalb die Diagnosen gestellt wurden bzw. inwiefern die Diagno- sekriterien erfüllt gewesen waren. Dies im Gegensatz namentlich zu den Gutachten Q. _____, R. _____ und S. _____. Letzterer nahm zudem eine detaillierte und 20 Seiten umfassende Analyse der Vorakten vor und zeigte auf, inwiefern die Berichte nicht schlüssig sind, worauf verwie- sen werden kann. Dabei notierte er, bisweilen sei den behandelnden Ärzten nicht die ganze Vorge- schichte bekannt gewesen, wie es sich auch aus den von ihm an Dr. med. AC. _____ gestellten Fragen ergab, die mitsamt den Antworten im Detail im Gutachten wiedergegeben wurden. Zudem handelt es sich bei Dr. med. AC. _____ um den aktuellen behandelnden Psychiater der Beschwerdeführerin, weshalb bei seinen Berichten zu berücksichtigen ist, dass behandelnde Ärzte in der Tendenz eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Weiter ist es von Interesse, dass schon Dr. med. R. _____ darauf hinwies, im psychiatrischen Bereich lasse sich seit Jahrzehnten ein schillerndes Zustandsbild eruieren, wofür allein die wechselnden Diagnosen (und teilweise

psycho- dynamischen Erklärungen) des langjährig behandelnden Psychiaters Dr. med. AD. _____, Fach- arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und behandelnder Psychiater von 2001–2017, ein beredtes Zeugnis ablegen würde; angefangen mit einer Anpassungsstörung bei Ehekonflikt, einer Neurasthe- nie, einer Depression, einer Persönlichkeitsstörung, einer ADHS, einer chronischen Schlafstörung und einer chronischen Suizidalität bis zur bipolaren Störung. Auch der Erstgutachter Dr. med. K. _____ greife bei der Beschreibung der Persönlichkeit tief in die verschiedensten Register und attestiere der Beschwerdeführerin u. a. narzisstische, histrionische abhängige, ängstlich-vermeiden- de, emotional instabile und impulsive Züge. Im Längsschnitt der vergangenen 20 Jahre weise die Beschwerdeführerin in der Tat auffällig schillernde Persönlichkeitszüge auf; die entsprechenden Beschreibungen der beiden Psychiater AD. _____ und K. _____ seien sicherlich kein Zufall.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 Offensichtlich bringe es die Beschwerdeführerin fertig, unterschiedliche Eindrücke und Einschätzun- gen zu hinterlassen, wobei sie – wohl unbewusst – ein Stückweit mit den Gefühlen des Gegenübers spiele. Dieses Interesse, wohl auch diese Sorge erreiche sie über unterschiedliche Aussagen und Eindrücke, welche den Charakter des "Ungefähren", "Angedeuteten", "Geheimnisvollen", sowie des "diffus Traumatisierten" mit sich tragen würden. Diese Problematik wurde von Dr. med. S. _____ bestätigt: Aus den Akten ergebe sich, dass die beteiligten Ärzte zuweilen Schwierigkeiten hatten ihre Aktivitäten, Beurteilungen und Empfehlungen auf ihr medizinisches Gebiet zu beschränken. Zwei Merkmale würde hervorstechen. Zum einen ein aussergewöhnlicher, nicht mehr nur professioneller Einsatz für die vor allem sozialen Belange der Beschwerdeführerin und eine Attestierung bzw. Diskussion verschiedenster psychiatrischer Diagno- sen ohne Berücksichtigung der jeweiligen diagnostischen Kriterien. Dieser diagnostische Wildwuchs gehe ganz unübersehbar darauf zurück, dass eine Kombination so nicht nachvollziehbarer Beein- trächtigungen geschildert werde. Statt aber die Plausibilität und Glaubhaftigkeit dieser Schilderun- gen kritisch zu diskutieren, werde versucht ohne sich um nachvollziehbare Belege zu kümmern, Hypothesen zu entwickeln, wie diese Widersprüche doch ein plausibles Bild ergeben könnten. Wie ein solches, nur noch teilweise professionelles Vorgehen zustande kommen könne, habe sich be- reits in Ansätzen während seiner Begutachtung gezeigt, wobei er während zweimal zwei Stunden nur eine begrenzte Zeit von der Beschwerdeführerin in eine bestimmte Richtung habe beeinflusst werden können. Selbst in dieser Zeit sei jedoch ihre aussergewöhnlich wirksame Kompetenz der emotionalen Einflussnahme deutlich geworden. Es sei gut nachvollziehbar, dass sie damit bei regel- mässigen Kontakten mit behandelnden Ärzten es ohne weiteres schaffe, sie zu dem erwähnten aus- sergewöhnlichen Einsatz für ihre sozialen Belange unter teilweise Ausklammerung oder aber fantas- tisch-kreativer "Entwicklung von Störungskonzepten" zu bringen. Nach umfangreicher Analyse der Akten und seiner eigenen Untersuchung schloss der aktuelle Gutachter auf eine Simulation, was er ebenfalls eingehend und nachvollziehbar begründet. So zeigte er auf, ob für eine Aggravation oder Simulation eine Motivation erkennbar sei, was er bejahte. Sodann untersuchte er, ob nur von einer Aggravation oder von einer Simulation auszugehen sei. Gestützt auf das vorne bereits dargestellte Beschwerdevalidierungsverfahren, bei welchem die Beschwerdeführerin neben genuinen Beschwerden auch zahlreiche Pseudobeschwerden angege- ben hatte, erklärte der Gutachter, dieses überdeutliche Ergebnis der Beschwerdevalidierung belege Simulation anstatt Aggravation sehr deutlich. Diesbezüglich ist es von Interesse, dass bereits Dr. med. Q. _____ in seinem Gutachten

von 2011 explizit festhielt, es lägen eindeutige Aggravationstendenzen vor und die Beschwerdeführerin trage ihr Rentenbegehren unverhohlen vor. Dr. med. R. _____ verneinte zwar eine Simulation, notierte aber, die Schmerzsymptome seien deutlich aggraviert. In Bezug auf das Aussageverhalten der Beschwerdeführerin wies er aber darauf hin, ihre Angaben und Aussagen seien häufig sehr unklar, verallgemeinernd, diffus und mit vielen Andeutungen gespickt. Andere Aussagen würden plakativ, überzogen und unglaubwürdig wirken und z. T. bestehe der Eindruck des Gemachten, Zurechtgebogenen, wenn nicht gar Erfundenen. Insgesamt fällt auf, dass in allen vier von der IV- Stelle eingeholten psychiatrischen Gutachten jeweils von keiner bzw. nur von einer geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ergeben sich aus den zahlreichen Berichten der behandelnden Ärzte aus den genannten Gründen keine Zweifel am Gutachten S. _____ und die IV-Stelle ist diesem zu Recht gefolgt. Dieses erfüllt überdies die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklag-

Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 ten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar, was vom RAD-Psychiater bestätigt wurde. Damit ist erstellt, dass es im Vergleich zur Situation anlässlich der rechtskräftigen Verfügung vom

E. 5.3

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, diverse Arbeitsversuche seien gescheitert, obwohl sie jeweils als sehr motiviert wahrgenommen worden sei. Ohne eine genaue Analyse über das Scheitern der Arbeitsversuche sei keine seriöse Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit möglich. Auf die im Rahmen der beiden ersten Leistungsgesuche erfolgten Arbeitsversuche ist an dieser Stelle nicht weiter einzugehen, da hier einzig und allein die Situation nach der zweiten Leistungsab- lehnung im Jahr 2011 zu prüfen ist. Im Rahmen des dritten Leistungsgesuches fand nur ein durch die Sozialhilfe organisiertes Arbeitstraining beim AE. _____ in J. _____ statt (vgl. IV-Akten, S. 1173 f.). Im Schlussbericht vom 17. Oktober 2019 (IV-Akten, S. 1198) wurde festgehalten, das Training habe vom 6. Juni bis 30. September 2019 gedauert. Die Beschwerdeführerin sei stets pünktlich erschienen und habe Einsatzbereitschaft sowie Interesse und Motivation für alle ihr über- tragenen Arbeiten gezeigt. Der aktuelle Gesundheitszustand, mangelnde Fachkompetenzen und somit die Qualität der Arbeit im administrativen Bereich entsprächen nicht den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes. Selbstständiges Arbeiten sei nicht möglich gewesen, sie habe eine 1:1 Betreuung benötigt. Ferner konnte das Pensum nicht über 2h erhöht werden. Der behandelnde Psychiater Dr. med. AC. _____ erklärte daraufhin am 18. Oktober 2019 (IV- Akten, S. 1197), damit sei aus fachpsychiatrischer Sicht der Invalidenstatus der Beschwerdeführerin belegt. Das Krankheitsbild gelte als chronifiziert und die Patientin sei bei der Art und Schwere ihrer Krankheit auf dem ersten Arbeitsmarkt definitiv nicht mehr eingliederbar.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 15 Dies überzeugt nicht. Zum einen ist der Arbeitsversuch namentlich wegen fehlenden Fachkompe- tenzen im administrativen Bereich gescheitert, weshalb auch die Qualität der Arbeit nicht der Norm entsprach. Dies belegt in keinsten Weise fachpsychiatrisch den Invalidenstatus. Ferner fällt auf, dass im Bericht der AE. _____ erwähnt wird, das Auftreten, ihre Umgangsformen, die Einhaltung der Vereinbarungen und der Betriebsordnung, ihr Erscheinungsbild, ihre Pünktlichkeit sowie

die Ordnung am Arbeitsplatz seien sehr gut gewesen, was bereits gegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht spricht. Die Auffassungsgabe, die Arbeitsqualität und –tempo waren zwar schlecht, jedoch ist dies direkt durch die Beschwerdeführerin beeinflussbar. So hielt das Bundesgericht fest, eine Berücksichtigung des Misserfolgs beruflicher Massnahmen bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung falle von vornherein ausser Betracht. Dies bereits aufgrund der rein hypothetischen Möglichkeit, dass dieser in subjektiven Umständen begründet sein könnte (Urteil BGer 9C_199/2021 vom 1. Juli 2021 E. 3.2.6 mit Hinweisen). Dies muss hier umso mehr gelten, als gemäss dem überzeugenden Gutachten S._____ von einer Simulation auszugehen ist. Das von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Urteil BGer 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E. 4.2 ändert daran nichts. Darin wurde zwar das kantonale Urteil aufgehoben und die Sache für die Einholung eines Gerichtsgutachtens an das kantonale Gericht zurückgewiesen, aber nicht nur, weil sich weder ein RAD-Bericht noch das Gericht mit dem Widerspruch zwischen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit sowie der tatsächlichen Arbeitsleistung in einem Beschäftigungsprogramm auseinandergesetzt hatte, sondern vor allem, weil dem besagten RAD-Bericht auch aus anderen Gründen nicht gefolgt werden konnte.

E. 5.4

Bezüglich der Berechnung des Invaliditätsgrades macht die Beschwerdeführerin einen leidensbedingten Abzug von 25% geltend. Sie spreche nicht fließend Deutsch, sei Ausländerin und könne noch maximal Tätigkeiten ohne Schichtarbeit und ohne zeitlichen Druck ausüben. Die IV-Stelle bringt zu Recht vor, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades erübrige und kein Raum für einen leidensbedingten Abzug bleibe, da gar nicht von einem invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden auszugehen sei. Ein leidensbedingter Abzug wäre zudem abzulehnen. Es kann bereits nicht gehört werden, sie spreche nicht fließend Deutsch. Schon Dr. med. Q._____ notierte, die Beschwerdeführerin habe auffallend gut Deutsch gelernt und der Ausdruck auf Deutsch sei auf sehr hohem Niveau. Dies bestätigte Dr. med. R._____, der angab, sie verstehe und spreche sehr gut Hochdeutsch sowie Dr. med. S._____, gemäss welchem ihr Sprachniveau auf Deutsch gut bis sehr gut sei. Weiter kommt dem Alter im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zu, zumal die Beschwerdeführerin im Moment der hier streitigen Verfügung erst 50 Jahre alt war und sich zudem das Alter bei Frauen im Alterssegment von 40 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil BGer 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2 mit Hinweisen). 6. Zusammenfassend ist die IV-Stelle zu Recht dem überzeugenden Gutachten S._____ gefolgt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Situation am 7. Juni 2011 ist nicht ausgewiesen. Vielmehr ist gestützt auf das Gutachten S._____ von einer Simulation auszugehen. Die IV-Stelle hat deshalb zu Recht den Rentenanspruch erneut verneint. Die Verfügung vom 26. Mai 2021 ist zu bestätigen und die Beschwerde (605 2021 154) abzuweisen.

E. 7

Die Beschwerdeführerin stellte zusammen mit ihrer Beschwerde ein URP-Gesuch.

Kantonsgericht KG Seite 14 von 15

E. 7.1

Gemäss Art. 61 Ingress Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht, unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021), nach kantonalem Recht, welches gewissen bundesrechtlichen Anforderungen zu genügen hat. Art. 61 Bst. f ATSG sieht vor, dass das Recht, sich verbeiständen zu lassen, gewährleistet sein muss und der beschwerdeführenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wird, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Wer nicht genügend Mittel besitzt, um ohne Beschränkung des notwendigen Lebensunterhaltes für sich oder seine Familie die Kosten eines Verfahrens bestreiten zu können, hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Diese wird nicht gewährt, wenn das Verfahren von vornherein aussichtslos erscheint (Art. 142 Abs. 1 und 2 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]). Die Ausübung jeglichen Rechts steht unter dem Vorbehalt des Rechtsmissbrauchs, weshalb auch das Grundrecht auf unentgeltliche Rechtspflege missbraucht werden kann. Der Grundsatz von Treu und Glauben gilt nicht nur für das zivilprozessuale Verfahren, sondern insbesondere mit Blick auf die unentgeltliche Rechtspflege auch zwischen der Verfahrenspartei und dem Staat (Urteil BGer 8C_607/2013 vom 28. November 2013 E. 6.2 mit Hinweisen). Art. 2 Abs. 2 ZGB (vgl. auch Art. 5 Abs. 3 BV) gewährt offenbarem Rechtsmissbrauch keinen Rechtsschutz. Das Rechtsmissbrauchsverbot gilt als allgemeiner Rechtsgrundsatz auch im öffentlichen Recht. Es steht der Inanspruchnahme eines Rechtsinstituts zu Zwecken, welche dieses nicht schützen will, entgegen, und lässt scheinbares Recht weichen, wo offenes Unrecht geschaffen würde. Nur stossendes, zweckwidriges Verhalten erscheint rechtsmissbräuchlich und soll über das Rechtsmissbrauchsverbot sanktioniert werden (Urteil BGer 9C_771/2016 vom 4. Mai 2017 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

E. 7.2

Die Beschwerde muss von vornherein als aussichtslos bzw. als rechtsmissbräuchlich betrachtet werden, da wie dargestellt, von einer Simulation auszugehen ist. Das URP-Gesuch ist deshalb abzuweisen.

E. 7.3

Die Gerichtskosten zu Lasten der Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- festgesetzt. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (605 2021 154) von A. _____ wird abgewiesen. II. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (605 2021 155) wird abgewiesen. III. Die Verfahrenskosten zu Lasten von A. _____ werden auf CHF 800.- festgesetzt. IV. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. V. 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 angeben 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, 27. April 2022/bsc Der Präsident: Der

Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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