

FR_GERICHTE 605 2021 27 vom 20. Dezember 2021

FR Kantonsgericht, 2021-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_27

FR: FR_GERICHTE 605 2021 27 du 20 décembre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2021 27 del 20 dicembre 2021

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

März bis 30. September 2019. 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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 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. 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 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. 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 anspruchsrelevanten Weise verändert haben (BGE 130 V 71 E. 3.1). Wird in einer Verfügung dem Versicherten gleichzeitig eine Rente mit rückwirkender Wirkung zugesprochen und diese in der Folge erhöht, gekürzt oder aufgehoben, so entspricht dies einer Revisionsverfügung. In einem solchen Fall muss der Sachverhalt im Moment der Zusprechung der Rente mit dem verglichen werden, bei welchem die Rente erhöht, gekürzt oder aufgehoben wird (BGE 131 V 164 E. 2; 125 V 413 E. 2d). Der Zeitpunkt der Rentenanpassung bzw. Rentenaufhebung muss entsprechend Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgenommen werden (BGE 125 V 413 E. 2d. Gemäss dieser Bestimmung ist die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ebenso ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 2.4

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). 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 Arbeitsmarktla- ge erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i. V. m. Art. 28a Abs. 1 IVG).

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 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).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13

E. 3

Es stellt sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass des rechtskräftigen Einspracheentscheides vom 26. Juni 2006 bis zum Erlass der hier streitigen Verfö- gung vom 7. Januar 2021 verschlechtert hat sowie ob die IV-Stelle zu Recht einzig vom 1. März bis 30. September 2019 eine Viertelsrente zugesprochen hat.

E. 3.1

Mit Verfügung vom 23. August 2005, bestätigt durch rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 16. Juni 2006, verneinte die IV-Stelle den Leistungsanspruch. In einer angepassten

Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Hierfür stützte sie sich auf das Gutachten der E. _____ vom 10. April 2006 (IV-Akten, S. 252) gemäss welchem folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen: Allgemeine Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall L5–S1 rechts, hintere Arthrose L5–S1, behandelte Migräne, partielle Thyreoidektomie 1991, Cholezystektomie 2000. Aus psychiatrischer Sicht lagen keine Diagnosen vor. Die geltend gemachten Beschwerden liessen sich klinisch nicht bestätigen. Auch die in den bildgebenden Unterlagen festgestellten Befunde seien zu banalisieren. Es würden soziokulturelle Faktoren vorliegen, die dazu führten, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeite. Trotz der Intensität der angeblichen Schmerzen führe sie ein "normales" Leben als Hausfrau und Mutter. Die Gutachter verneinten die in einem Bericht des K. _____ vom 12. Oktober 2005 (IV-Akten, S. 202 ff.) gestellten Diagnosen einer depressiven mittleren Episode und des Verdachts auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die behandelnden Ärzte gingen ebenso von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. So Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 10. Dezember 2004 (IV-Akten, S. 51 ff.) und am 11. April 2005 (IV-Akten, S. 138 ff.), Dr. med. M. _____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, am 4. Dezember 2003 (IV-Akten, S. 62 f.), Dr. med. N. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin des O. _____, am 1. April 2005 (IV-Akten, S. 141 f.) und am 21. Mai 2005 (IV-Akten, S. 143 ff.) sowie Dr. med. P. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des O. _____, am 25. Mai 2005 (IV-Akten, S. 154 ff.).

E. 3.2

Die IV-Stelle trat zu Recht auf die Neuanmeldung vom 24. September 2018 ein, da gemäss dem Bericht von Dr. med. Q. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation (Deutschland) sowie Allgemeine Innere Medizin des RAD, vom 26. Oktober 2018 (IV-Akten, S. 333) die Beschwerdeführerin eine Critical Illness Myopathie bei einem Aufenthalt auf der Intensivstation im März/April 2018 entwickelt habe, der notwendig wurde, weil sie eine respiratorische Insuffizienz und einen septischen Schock infolge einer Atemwegsinfektion entwickelte. Auf der Intensivstation sei es zu Komplikationen gekommen (Neuromyopathie). Es handle sich um eine neue medizinische Situation, die keinen Bezug zu den Beschwerden haben, die anlässlich des Erstgesuchs bestanden hätten. Für die hier streitige Verfügung stützte sich die IV-Stelle auf das polydisziplinäre Gutachten des H. _____ von 16. Juni 2020 (IV-Akten, S. 520 ff.). In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (IV-Akten, S. 523 ff.) stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Residuelle Critical-Illness-Polyneuropathie bei Status nach Influenza A-Infektion mit schwerem ARDS Frühjahr 2018 bei respiratorischer Insuffizienz mit mechanischer Beatmung vom 13. März bis 4. April 2018, konsekutiv monatelanger Reizhusten, inzwischen sistiert, 09/2019 Lungenfunktionsprüfung mit Restitutio ad integrum sowie eine Hypermobilität. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 (F45.41) bei generalisiertem multilokulärem Schmerzsyndrom; ein chronisches zervikospindylogenes Schmerzsyndrom mit Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur; ein chronisches lumbospindylogenes Schmerzsyndrom mit/bei myostatischer Insuffizienz mit entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen, kernspintomographisch (MRI 01/2019)

altersentsprechender Befund; ein metabolisches Syndrom bei Adipositas (BMI 34 kg/m²), medikamentös behandelte arterielle Hypertonie und Dyslipidämie sowie asymptomatischer unbehandelter leichter Hyperurikämie; eine substituierte Hypothyreose, aktuell euthyreot, bei Status nach partieller Thyreoidektomie 1992; rezidivierende gastritische Beschwerden; eine anlagebedingte Fehlsichtigkeit (Hyperopie, Astigmatismus); ein latentes Aussenschielen; sowie eine Cataracta incipiens. Die Gutachter erklärten, aus allgemeininternistischer Sicht könnten zwei Jahre nach dem Primäreignis keine relevanten residuellen Befunde objektiviert werden. Die aktuellen Befunde würden um das metabolische Syndrom kreisen und die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. Aus neurologischer Sicht könne eine residuelle Critical-Illness-Polyneuropathie nachgewiesen werden. Die Befundlage sei aber gering. Neurologisch resultiere nur eine geringe Leistungseinbusse im Sinne eines wenig erhöhten Pausenbedarfes für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten. Weitere persistierende Befunde könnten nicht objektiviert werden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Hypermobilität sowie ein panvertebrales Schmerzsyndrom. Die Befundlage sei aus Sicht des Bewegungsapparates gering- bis mässiggradig, weshalb einzig körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Arbeiten ungeeignet seien. In der angestammten Arbeit bestehe keine Einschränkung. Ophthalmologisch könnten keine wesentlichen Befunde erhoben werden und es liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Aus psychiatrischer Sicht seien die somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunde für die subjektiv angegebenen Beschwerden und Schmerzen, bei nicht ursächlich vorliegender psychosozialer Belastungssituation, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zuzuordnen. Gemäss Prüfung der Indikatoren liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Eine anamnestisch beschriebene rezidivierende depressive Störung sei remittiert. Es liessen sich in den aktuellen Untersuchungen wie auch aufgrund der anamnestischen Angaben einige Inkonsistenzen darstellen. Auch die eigene Alltagsbeschreibung könne mit einer subjektiv gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit nicht in Übereinstimmung gebracht werden. Insgesamt sei sowohl für die bisherige als auch eine angepasste leichte bis intermittierend mittelschwere Arbeit ab Januar 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 50%, ab Juli 2019 von einer solchen von 75% und ab Januar 2020 von einer solchen von 90% auszugehen.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, die IV-Stelle habe zwar eine medizinische Abklärung in Auftrag gegeben. Diese berücksichtige aber nicht sämtliche gesundheitliche Einschränkungen und sei insgesamt mangelhaft. Wichtige Abklärungen seien nicht veranlasst worden. Die medizinischen Abklärungen seien nicht abgeschlossen und sie werde demnächst für weitere Abklärungen im R. _____ des S. _____ stationär aufgenommen. Es ist nicht ersichtlich, welche Abklärungen nicht veranlasst bzw. welche Einschränkungen nicht berücksichtigt worden sein sollen. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin sich weiteren medizinischen Untersuchungen unterzieht, bedeutet nicht automatisch, dass diese zu neuen IV-relevanten Erkenntnissen führen werden. Sie wurde bereits im Vorfeld der polydisziplinären Untersuchung mit fünf Fachdisziplinen umfassend abgeklärt und die Gutachter verfügten über die vollständigen Akten, wobei namentlich die Hausärztin Dr. med. T. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, jeweils die Diagnosen sehr detailliert angab. Ebenfalls die Diagnoseliste des H. _____ fällt umfangreich aus, auch wenn die meisten Diagnosen als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft wurden. Hinsichtlich der Psyche geht die

Beschwerdeführerin von starken Anzeichen auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) aus, was weiter unten behandelt wird.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 Die Folgen der Influenza Infektion waren gravierend, mit einem längeren Aufenthalt auf der Intensiv- station, was die Ärzte des H. _____ bestätigten, die von einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Seit dem Primärereignis kam es jedoch zu einer bedeutenden Verbes- serung. So stellte z. B. der behandelnde Pneumologe Dr. med. U. _____, Facharzt für Pneumo- logie und Allgemeine Innere Medizin, am 13. September 2019 (IV-Akten, S. 466) ein lungenfunktio- nelles "Restitutio ad integrum" mit Normalisierung der Bodyplethysmographie fest. Leider sei die ambulante pulmonale Rehabilitation erfolglos gewesen, wegen mangelhafter Motivation der Beschwerdeführerin. Es bestehe eine Fatigue-Symptomatik (Differentialdiagnose: Post ICU Syndrom). Polygraphisch könne eine Atemstörung oder ein obstruktives Schlafapnoe-/Hypopnoe- Syndrom ausgeschlossen werden. Die Polygraphie belege eine nahezu normale nächtliche Schlaf- aufzeichnung. Bereits am 24. Juli 2018 (IV-Akten, S. 390 ff.) hatte der Facharzt angegeben, es könne kein eindeutiger funktioneller Schaden mehr nachgewiesen werden. Es bestehe eine dringen- de Indikation für lungenschonende Massnahmen sowie für eine Körpergewichtsabnahme und körperliche Rekonditionierung. Eine Arbeitsunfähigkeit auf seinem Fachgebiet attestierte er jeweils nicht.

E. 3.4

Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin das psychiatrische Teilgutachten. Die Schmerzen würden ohne weitere Begründung auf eine psychosoziale Belastungssituation zurückgeführt. Eine solche liege nicht vor. Zudem sei nicht klar, warum die stark ausgeprägte Symptomatik keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben soll. Der psychiatrische Gutachter erkläre, die Schmerzen würden deutlich im Vordergrund stehen, weshalb von einer psychischen Überlagerung ausgegan- gen werden müsse. Jedoch charakterisiere die Schmerzausweitung gerade die Schmerzstörungen, was auch das Bundesgericht (unter Verweis auf Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.1) festgehalten habe. Auch nehme der psychiatrische Gutachter keinen Bezug auf die aner- kannten Kriterien zur Diagnosestellung einer somatoformen Schmerzstörung. Alle B-Symptome nach DSM-5 seien erfüllt, um von einer schweren somatischen Belastungsstörung auszugehen. Auch seien Hinweise auf eine Traumafolgestörung bewusst weggelassen worden. Der Gutachter habe sich ihre Ausführungen zur traumatischen Zeit auf der Intensivstation nicht anhören wollen. Zunächst ist festzuhalten, dass der Gutachter die Schmerzen nicht ohne weitere Begründung auf eine psychosoziale Belastungssituation zurückführte. Er hielt nur fest, die Überzeugung, komplett arbeitsunfähig zu sein, sei als invaliditätsfremd einzustufen. Eine psychosoziale Belastungssituation beschrieb er jedoch nicht. Vielmehr wurde eine gute Beziehung zu den Familienangehörigen genannt und finanziell besteht keine akute Problematik. Die Beschwerdeführerin gab an, der Ehe- mann verdiene CHF 5'500.-/Monat, sie erhalte keine Taggelder mehr, weshalb sie sich etwas einschränken müssten. Deshalb stellte der Gutachter die Diagnose einer chronischen Schmerzstö- rung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41). Bei dieser stehen im Vordergrund des klinischen Bildes seit mindestens sechs Monaten bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen

beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn. Dies im Unterschied zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4), bei welcher die vorherrschende Beschwerde ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz ist, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann und der in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftritt, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukomme.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 Zwar ist es richtig, dass die Schmerzausweitung das Wesen der Schmerzstörungen charakterisiert. Jedoch wies der Gutachter zu Recht darauf hin, die Schmerzen würden deutlich im Vordergrund stehen und die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht lasse sich nicht hinreichend objektivieren. Weiter hat sich der psychiatrische Gutachter sehr wohl zum Schweregrad der psychiatrischen Störung mittels der Indikatorenprüfung geäußert, welche ergab, dass die Problematik weitaus weniger schwer ist, als in der Beschwerde unter Hinweis auf die Diagnosekriterien der DSM-5 für die somatische Belastungsstörung geltend gemacht. Dies ergibt sich auch aus dem Bericht vom 4. Januar 2019 (IV-Akten, S. 376 f.) des V. _____, unterzeichnet von der behandelnden Psychologin W. _____ sowie Dr. med. X. _____ und Dr. med. Y. _____, beides Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, wo die Beschwerdeführerin aktuell psychiatrisch betreut wird. Darin wurde einzig eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittlere Episode (F33.1), ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notiert. Die Arbeitsunfähigkeit, die auf somatischem Gebiet bestehe, sei vom behandelnden Arzt, wohl die Hausärztin gemeint, ausgestellt worden. Auch ist es von Interesse, dass Dr. med. N. _____ am 8. November 2019 (IV-Akten, S. 583 ff.) erklärte, die psychisch aufgehellte Patientin sei in gutem Allgemeinzustand und zum Zeitpunkt der Untersuchung lägen keine wesentlichen Beschwerden vor. Eine entzündliche, metabolische oder degenerative rheumatologische Erkrankung könne weitgehend ausgeschlossen werden. Es handle sich vorwiegend um tendomyotische Beschwerden, die sich nach der schweren Infektion im Frühjahr 2018 mit seither bestehender Leistungsintoleranz im Sinne einer Dekonditionierung langsam entwickelt hätten. Er habe die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, sie solle unbedingt regelmässig und langsam zunehmende körperliche Aktivitäten ausüben. Auf die Überweisung an die Schmerztherapeuten habe er noch verzichtet, da ihm der Leidensdruck bezüglich Schmerzen doch nicht sehr ausgeprägt erscheine. Zwar wird im Bericht von V. _____ vom 6. Januar 2021 (Beschwerdebeilage Nr. 3), unterzeichnet von der behandelnden Psychologin und Dr. med. Z. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in welchem Fragen der Rechtsvertreterin beantwortet wurden, darauf hingewiesen, die aktuelle sanitäre Situation hätten die Ängste der Beschwerdeführerin verstärkt. Sie erlebe ihre traumatischen Erlebnisse wieder. Dies führe zu einem Teufelskreis. Die zunehmenden psychischen Beschwerden hätten Einfluss auf die somatischen Beschwerden. Die Beschwerdeführerin beklage sich über Flashbacks und vermeide jegliche Aktivitäten oder Situationen, welche ihre Erinnerungen an die Erlebnisse wecken könnten. Bei diesen Symptomen könne an eine PTBS (F43.1) gedacht werden. Gestellt wurde die Diagnose hingegen nicht. Auch ist es von Interesse, dass hinsichtlich der Frage, was die Auswirkungen dieser Symptome auf den Alltag und die Arbeit seien, geantwortet wurde, eine Antwort hierzu sei nicht möglich, da es sich um eine somatische Problematik handle. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die Schmerzen eingeschränkt, was einen Einfluss auf die Psyche habe. Hingegen wurde in psychiatrischer

Hinsicht eben gerade keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. In einem weiteren auf Wunsch der Rechtsvertreterin ausgestellten Bericht vom 25. März 2021, wiederum unterzeichnet von der behandelnden Psychologin und Dr. med. Z. _____, wurde notiert, die PTBS sei im Verlauf des Jahres 2020 diagnostiziert worden. Sie könnten sich nicht dazu äussern, ob diese Störung anlässlich der Begutachtung vorgelegen habe. Jedoch könne diese Störung einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Auch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne einen Einfluss haben. Die Schmerzen an sich würden, je nach ihrer Stärke, als wichtiger Faktor erscheinen, der Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 Obwohl die Fachpersonen von V. _____ in diesem zweiten Bericht nun offenbar von einer PTBS ausgehen, auch wenn dies nicht weiter anhand der Diagnosekriterien begründet wird, wurde erneut keine konkrete Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht attestiert. Auch wird in diesen aktuellen Berichten keine Kritik am psychiatrischen Gutachten erhoben. Hinsichtlich der geltend gemachten PTBS ist darauf hinzuweisen, dass einzig die Hausärztin in ihren Berichten von 2019 (vgl. IV-Akten, S. 385 ff., S. 420 ff. und S. 451 ff.) jeweils einen diesbezüglichen Verdacht äusserte. Die Beschwerdeführerin habe Flashbacks und werde traurig, wenn sie sich an die Zeit auf der Intensivstation erinnere. Jedoch handelt es sich bei der Hausärztin nicht um eine Fachärztin in Psychiatrie, weshalb dies nicht der gleiche Stellenwert hat, wie wenn die Diagnose fachärztlich gestellt wird. Ferner ist es von Interesse, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter angegeben hatte, sie leide seit Jahren unter Schmerzen, die sich seit dem Aufenthalt auf der Intensivstation 04/2018 deutlich verschlechtert hätten. Sie sei müde, habe einen schweren Kopf. Sie sei damals ins Koma versetzt worden, sei künstlich beatmet worden. Da- ran habe sie keine Erinnerungen mehr. Sie erinnere sich noch, wie sie mit grossen Schmerzen ins Spital eingeliefert worden sei, dann erinnere sie sich wieder, wie sie im Spital aufgewacht sei. In diesem Sinne äusserte sie sich auch gegenüber dem rheumatologischen (IV-Akten, S. 556 f.) und dem neurologischen (IV-Akten, S. 566) Gutachter. Dies steht im Widerspruch zu den gegenüber der Hausärztin gemachten Angaben. Darauf hatte bereits die RAD-Ärztin in ihrem überzeugenden Bericht vom 15. März 2021 (nachgereicht mit den Bemerkungen) hingewiesen, wobei sie darauf aufmerksam machte, dass bei den Gutachtern, im Unterschied zu den Konsultationen bei der Haus- ärztin, eine Dolmetscherin anwesend war und die Abklärungen weitgehend auf Portugiesisch erfolg- ten, und ihre Angaben hinsichtlich den Erinnerungen an die Zeit im Spital sehr klar seien. Zudem hielt der psychiatrische Gutachter explizit fest, die Beschwerdeführerin berichte nicht über Ängste. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass er nicht weiter allfälligen Traumafolgen nachgegangen ist, zumal sich aus den Akten, abgesehen von den Angaben der Hausärztin, keine konkreten Hinweise auf eine PTBS ergaben. Überdies wurde im psychiatrischen Teilgutachten z. B. detailliert wiederge- geben, unter welchen Umständen es im Jahr 2000 zu einer ersten depressiven Reaktion gekommen ist, obwohl dies nicht weiter relevant war, weshalb der Vorwurf, sie habe sich zu ihren traumatischen Erlebnissen auf der Intensivstation nicht äussern dürfen, wenig glaubhaft ist. Zumal sie ja gerade angegeben hatte, sie habe an diese Zeit nur noch wenig Erinnerungen. Da überdies, wie gesehen, die Ärzte von V. _____ trotz einer PTBS nicht von einer Arbeitsunfähigkeit ausgingen, ist der Antrag auf eine erneute psychiatrische Begutachtung, die auf Ton- und Bildmaterial aufzunehmen sei, abzuweisen. Weiter weist die IV-Stelle zu Recht darauf hin, der Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens sei nicht deswegen vermindert, weil der psychiatrische

Gutachter nicht den Qualitätsleitlinien für die versicherungsmedizinische Begutachtung gefolgt sei, da deren Anwendung weder vom Gesetz noch von der Rechtsprechung vorgeschrieben werden (vgl. z. B. Urteil BGer 8C_495/2018 vom 24. Januar 2019 E. 5.3 mit Hinweisen). Auch kann dem psychiatrischen Gutachter nicht vorgeworfen werden, er habe notiert, die Beschwerdeführerin würde ihren Enkel drei Tage pro Woche alleine hüten. Er notierte einzig, an drei Tagen pro Woche würde sie sich um den Enkel kümmern. So ist den auch dem internistischen Gutachten (IV-Akten, S. 543) explizit zu entnehmen, der Enkel werde während drei Tagen in der Woche betreut, seitdem die jüngere Tochter zu Hause sei. Schliesslich ist es von Interesse, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen der Erstanmeldung anlässlich der damaligen Begutachtung keine berufliche Zukunft mehr sah (vgl. Gutachten E. _____ vom 10. April 2006, IV-Akten, S. 254), sie nach dem negativen Rentenentscheid der IV-Stelle aber relativ schnell eine Vollzeitstelle aufgenommen hat.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13

E. 3.5

In einem weiteren Punkt kritisiert die Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten sich nicht mit den abweichenden Erklärungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Jedoch nehmen die Gutachter jeweils unter dem Punkt 7 der einzelnen Gutachter, wenn z. T. auch nur kurz, Stellung zu den Akten. Der psychiatrische Gutachter diskutierte den Bericht V. _____ vom Januar 2019 und nahm auch Stellung zur Meinung der Hausärztin bezüglich der depressiven Störung, die anlässlich der Begutachtung als remittiert eingestuft wurde. Was im speziellen die Berichte des behandelnden Neurochirurgen Dr. med. AA. _____, Facharzt für Neurochirurgie, betrifft, ergibt sich aus dessen Berichten vom 8. Februar 2019 (IV-Akten, S. 426 f.) und vom 12. Juli 2019 (IV-Akten, S. 464 ff.), von welchen die Gutachter Kenntnis hatten, nichts, was im Widerspruch zum Gutachten stehen würde. So äussert sich der Neurochirurg nicht zur Arbeitsfähigkeit und attestierte zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit auf seinem Fachgebiet. Ebenfalls das H. _____ geht davon aus, dass die Schmerzen ihre Ursache auf somatischer Seite haben, was sich bereits aus der vom Psychiater gestellten Diagnose ergibt. Ferner erklärte der rheumatologische Gutachter, welcher explizit die Berichte des behandelnden Neurochirurgen erwähnte, wie ein Teil der geltend gemachten Schmerzen und Funktionseinschränkungen auf die von ihm festgestellte Hypermobilität zurückzuführen sei.

E. 3.6

Nichts zu ihren Gunsten ergibt sich aus der von der Beschwerdeführerin erhobenen Kritik an der durch die Gutachter vorgenommenen retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Entgegen zu den von der Beschwerdeführerin erwähnten Urteile des Bundesgerichts, hatten sich die Gutachter des H. _____ nur zu einem Zeitraum von rund zwei Jahren vor der im April und Mai stattgefundenen gutachterlichen Untersuchungen, zu äussern, wobei sie bis Ende 2018 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgingen. Ferner ergeben sich aus den Akten denn auch keine dem Gutachten widersprechenden Ansichten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. So wurde namentlich in den Berichten von V. _____, wie gesehen, zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, sondern nur festgehalten, die Störungen könnten einen Einfluss haben. Einzig die Hausärztin ging wiederholt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus, begründete dies aber jeweils nicht weiter. Zudem hielt sie in ihrem Bericht an die IV-Stelle vom 21. Oktober 2019

(IV-Akten, S. 469 f.) fest, die Motivation der Beschwerdeführerin für eine Wiederaufnahme der Arbeit hänge davon ab, wie gesund sie sich fühle, weshalb bei den Berichten der Hausärztin auch nicht ausser Acht zu lassen ist, dass Hausärzte in der Tendenz eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

E. 3.7

Insgesamt gibt es damit am Gutachten des H. _____ nichts auszusetzen. Dieses erfüllt ferner die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Es ist umfassend, beruht auf allseiti- gen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvoll- ziehbar. Ferner nahm der psychiatrische Gutachter entsprechend dem Fragebogen der IV-Stelle Stellung zu den Indikatoren und erfüllte damit auch die Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 141 V 281) an ein strukturiertes Beweisverfahren. Es ist deshalb bis Ende 2018 von einer vollstän- digen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab Januar 2019 bestand sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% und ab Juli 2019 von 90%. Im Vergleich zur Situation anlässlich des rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 16. Juni 2006 kam somit zu einer vorübergehenden Verschlechterung. Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin keine Kritik vor. Da es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen gibt, ergibt sich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad und die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung erweist sich im Ergebnis als korrekt. Damit hat die Beschwerdeführerin vom 1. März 2019 bis 30. September 2019 Anspruch auf eine halbe Rente.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13

E. 4

In einem letzten Punkt macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe Anspruch auf Integrations- massnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung gemäss Art. 14a IVG, da sie seit mehr als sechs Monaten arbeitsunfähig sei. Ohne Hilfeleistungen werde sie sich nicht mehr einglie- dern können. Solche Massnahmen seien zwingend angezeigt, um eine dauerhafte Invalidität zu verhindern. Die IV-Stelle erwiderte in ihren Bemerkungen vom 29. April 2021, mit Mitteilung vom 29. November 2019 (IV-Akten, S. 471 f.) sei die Beschwerdeführerin darüber informiert worden, dass die Frühinter- ventionsphase gemäss Art. 7d IVG abgeschlossen werde und zurzeit keine beruflichen Massnah- men angezeigt seien. Die Gutachter des H. _____ hätten keine beruflichen Massnahmen vorge- schlagen, da sich die Beschwerdeführerin aktuell wie dauerhaft für arbeitsunfähig halte, weshalb keine Integrationsmassnahmen eingeleitet worden seien. Ferner ist die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 90% als arbeitsfähig anzusehen. Allenfalls hätte sie Anspruch auf berufliche Massnahmen, nicht jedoch auf Integrationsmassnahmen (vgl. BGE 137 V 1 E. 7). Die Frage von beruflichen Massnah- men stellt sich hier aber nicht, weil die IV-Stelle zum einen darüber nicht entschieden hat. Zum anderen gilt in der Invalidenversicherung der Grundsatz der Selbsteingliederung und es sind keine Gründe ersichtlich, wieso dies der Beschwerdeführerin, die bis 2018 im Vollpensum arbeitete, nicht möglich sein soll. So ist sie weder älter als 55 Jahre noch hat sie während mindestens 15 Jahren eine Rente bezogen (Urteil BGer 9C_128/2013 vom 4. November 2013 E. 4.1 mit Hinweis). Zudem ist angesichts der subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin auch von einer

fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen, weshalb die IV-Stelle auch aus diesem Grund nicht gehalten war, den Anspruch auf berufliche Massnahmen weiter abzuklären (vgl. Urteil BGer 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.1).

E. 5

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht der Beschwerdeführerin einzig für die Zeit vom 1. März bis 30. September 2019 eine halbe Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 47% zugesprochen. Die Verfügung vom 7. Januar 2021 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 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, 20. Dezember 2021/bsc
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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