

FR_GERICHTE 605 2022 57 vom 17. Februar 2023

FR Kantonsgericht, 2023-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_57

FR: FR_GERICHTE 605 2022 57 du 17 février 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 57 del 17 febbraio 2023

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 30. März 2022 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 24. Februar 2022 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch auf eine höhere oder eine weitergehende Rente als die ihr für drei Perioden jeweils befristet zugesprochene Dreiviertelsrente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV wurden das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab dem 1. Januar 2022 geändert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BBl 2017 2535).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 Generell bestimmt sich das anwendbare Recht nach den Regeln, die zum Zeitpunkt des rechtlich relevanten Sachverhalts in Kraft waren, wobei das Gericht keine Änderungen der Rechtslage oder des Sachverhalts nach dem Stichtag des streitigen Entscheids berücksichtigen muss (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 mit Hinweisen). Was im Speziellen das neue lineare Rentensystem, das am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, betrifft, besagen die Übergangsbestimmungen der Änderung vom 19. Juni 2020 (Bst. b, Abs. 1), dass für Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung noch nicht 55 Jahre alt waren, der Rentenquotient nicht geändert wird, solange ihr Invaliditätsgrad keine Änderung i. S. v. Art. 17 Abs. 1 ATSG erfährt. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hält in seinem Kreisschreiben über die Übergangsbestimmungen zum linearen Rentensystem (KS ÜB WS IV, Rz. 1007 f.) fest, Invalidenrenten nach altem Recht seien Renten, deren Anspruchsbeginn vor dem 31. Dezember 2021 eingetreten ist, und Invalidenrenten nach neuem Recht solche, deren Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 eingetreten ist. Somit bleiben bei einer Verfügung über die erstmalige Festsetzung oder Änderung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen weiterhin anwendbar, wenn der Eintritt der Invalidität sowie der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember

2021 liegen (vgl. auch KS ÜB WS IV, Rz. 1009, aus dem implizit hervorgeht, das alte Recht bleibe auch bei einer vor dem 1. Januar 2022 eingetretenen Änderung des Rentenanspruchs weiterhin anwendbar). Somit sind die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV eingeführten und am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen gesetzlichen Bestimmungen vorliegend nicht anwendbar, da der Anspruch auf die befristeten Renten jeweils den Zeitraum vor dem 1. Januar 2022 betrifft.

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG 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. Gemäss Art. 7 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit 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 (Abs. 1). 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 (Abs. 2). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, 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

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

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 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 stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

E. 3.3

Die Invaliditätsbemessung ist bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der sog. gemischten Methode vorzunehmen. Es wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so u. a. im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 130 V 393 E. 3; vgl. auch BGE 137 V 334 E. 3.1.3). Dabei wird – seit dem 1. Januar 2018 – das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27bis Abs. 3 IVV).

E. 3.4

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 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 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). Ferner ist bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinrei-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13 chend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2).

E. 4

Es ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin streitig. Die IV-Stelle hat ihr für drei Perioden jeweils eine befristete Dreiviertelsrente zugesprochen.

E. 4.1

Dr. med. G._____ stellte in seinem Gutachten vom 15. April 2013 (IV-Akten, S. 268 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches Schmerzsyndrom am Tuber ischiadicum und proximalen Oberschenkel links bei Verdacht auf proximale Läsion des Musculus semitendinosus; Dysbalance der hüftnahen Muskulatur links bei Zustand nach chirurgischer Hüftluxation mit Offset-Optimierung (08/2008) und Hüfttotalprothese (03/2011); Verdacht auf Faszienlücke und Narbenbeschwerden am Tochanter major links nach zwei Operationen sowie schmerzhafte Minderbelastung der linken unteren Extremität. Die Beeinträchtigungen durch das Schmerzsyndrom seien nicht hinreichend erklärbar. Die bisherige Arbeit sei nicht mehr zumutbar. Eine optimal angepasste Tätigkeit unter Wechselbelastung sei 4h/Tag zumutbar; eine Heimarbeit, mit selbständiger Organisation wäre ideal. Die Leistungsfähigkeit sei vermindert: Nach zweistündiger Arbeit sei eine Pause von mindestens einer halben Stunde einzulegen, mit Vorteil im Liegen. Dr. med. I._____ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und dissoziative Krampfanfälle (F44.5). Die bisherige sei max. 6h/Tag mit einer Leistungseinschränkung von 20% und eine angepasste Tätigkeit 6h/Tag bei einer Leistungseinschränkung von 10% zumutbar. Bei Berücksichtigung des geschilderten Tagesablaufs sei von einer maximal mittelgradigen Ausprägung der Funktionseinschränkungen sowie einer gewissen Verdeutlichung und Dramatisierungstendenz auszugehen. Soziale Belastungen im engeren Sinne lägen nicht vor (konstantes und harmonisches soziales Umfeld, glückliche Ehe, harmonisches Familienleben etc.). Es sei von durchaus guten mobilisierbaren Ressourcen auszugehen (gute Schulbildung, problemlos absolvierte Lehre, grosse Flexibilität bei Berufstätigkeiten etc.). Das Kantonsgericht stellte in seinem Urteil vom 6. März 2017 (IV-Akten, S. 625 ff.) fest, da Dr. med. G._____ seiner Schätzung der Arbeitsfähigkeit unrealistische Begleitumstände zugrunde lege (zwingende Pausen, Heimarbeit), erscheine es fraglich, ob der RAD das Gutachten zu Recht als schlüssig und nachvollziehbar bezeichnet habe. Weil die Gutachten G._____ und H._____ konträre Aussagen zur Arbeitsunfähigkeit enthielten (50% bzw. 100%), sei es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle weitere Abklärungen getroffen habe. Jedoch lasse auch das Gutachten I._____ Fragen offen. Es basiere auf der inzwischen überholten Überwindbarkeitsvermutung und es sei nicht klar, ob die Beschwerdeursachen überhaupt psychischen Ursprungs seien: Dr. med. G._____ verneine dies, Dr. med. I._____ sei davon überzeugt. Gemäss ihm würden sich die Merkmale der dissoziativen Störung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung überlappen. Im Widerspruch dazu ständen die von anderen Ärzten erkannte depressive Episode mittelschwerer Ausprägung (F32.1) sowie die von der L._____ am 4. Mai 2013 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung (F33.2), bei Eintritt schwere Episode (IV-Akten, S. 294 ff.). Beide Diagnosen würden von Dr. med. I._____ vehement verneint. Sein Gutachten genüge nicht, um den Fall gemäss der neuen Rechtsprechung (BGE 141 V 281) zu lösen. Es rechtfertige sich daher, den Fall zur Ergänzung des medizinischen Dossiers i. S. der neuen Rechtsprechung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Da eine Weiterentwicklung der Situation in somatischer Sicht nicht auszuschliessen sei, sei es allenfalls sinnvoll auch diesbezüglich eine Neubegutachtung vorzunehmen.

E. 4.2

Die IV-Stelle stützt sich für ihren Entscheid zunächst auf die folgenden Gutachten.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 Gemäss dem J. _____-Gutachten vom 22. Juni 2018 (IV-Akten, S. 721 ff.) haben folgende Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Chronische Schmerzen an Becken und lateralem Oberschenkel links bei Hüft-Totalprothese links (23. März 2011) und Status nach chirurgischer Hüft-luxation bei femoroazetabulärem Impingement (12. August 2008) mit Schraubenentfernung (1. April 2009); ein chronisches, aktuell rechtsbetontes zervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits bei Status nach Diskektomie C4/5 und Cage-Einlage (10. Februar 2017) und Diskektomie C5/6 mit Einlage einer Diskusprothese (20. August 2005). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) bei Symptomausweitung und Selbstlimitation sowie dissoziative Krampfanfälle (F44.5). Nachvollziehbar sei die Belastbarkeit im Achsenskelett deutlich vermindert, sodass körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten unzumutbar seien. Es lägen deutliche funktionelle Überlagerungen vor. Gemäss Indikatoren- und Inkonsistenzprüfung könne psychiatrisch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit belegt werden. Es beständen gute familiäre und berufliche Ressourcen. Die Ressourcenlimitierung bestehe vor allem aufgrund der gesundheitlichen Probleme. Deren Ausmass scheine übergewichtet zu werden. Der angestammte Beruf als C. _____ könne als leichte Arbeit eingestuft werden. Allgemein gelte in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne Einnahme von Zwangshaltung der unteren Extremitäten oder des Kopfes, ohne Heben von Lasten über 5 kg eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Einzig nach den Operationen könne jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Monaten bestätigt werden. Bezüglich der Nacken- und Armbeschwerden empfehle sich eine neurologische Beurteilung. Dr. med. K. _____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 2. September 2019 (IV-Akten, S. 858 ff.) ein chronisches Zervikalsyndrom mit/bei Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance, funktioneller Armparese links; ursprünglich organisches Korrelat möglich, residueller radikulärer sensibler Ausfallssymptomatik der Wurzel C6 links, Status nach ventraler Diskektomie C6/7, Foraminotomie C7 beidseits und Cage-Platten-Stabilisation (8. November 2018), vorderer Diskektomie C4/5 und Cage-Stabilisation (10. Februar 2017) und vorderer Mikrodiskektomie C5/6 und Einlage einer Bandscheibenprothese (20. August 2015). Die dissoziativen Krampfanfälle seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es könne ein chronisches, aktuell linksbetontes Zervikalsyndrom nachgewiesen werden bei klinisch leichter Fehllhaltung, muskulärer Dysbalance, bildgebend degenerativen Veränderungen und Status nach drei Wirbelsäuleneingriffen. Nebst den Schmerzen persistiere eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit. Erwähnenswert sei eine fast globale Schwäche am dominanten linken Arm, offenbar manifest seit letztem HWS-Eingriff 11/2018. Diese sei aktuell funktioneller Natur, habe aber wohl initial ein organisches Korrelat gehabt. Eine relevante Schädigung sei aber bereits rein klinisch auszuschliessen (z. B. fehlende Atrophien). Es gebe keine Hinweise auf eine Aggravation oder eine "Vorspielung" der Lähmung/Krampfanfälle. Es handle sich um unbewusste Mechanismen, die psychiatrischerseits eingeschätzt werden müssten. Falls im bisherigen Beruf als C. _____ Lasten über 5 kg zu heben seien, sei diese nicht mehr zumutbar. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit bestätigte er die Sichtweise des J. _____. Im Verlaufsgutachten des J. _____ vom 16. April 2020 (IV-Akten, S. 1016 ff.) wurde im Vergleich zum Vorgutachten bezüglich den chronischen Schmerzen am Becken und linkem

Oberschenkel zusätzlich radiologisch geringe ISG-Arthrosen (MRI 11. September 2019) erwähnt. Das zervikobrachiale Schmerzsyndrom war nun linksbetont bei zusätzlich einem Status nach operativem Eingriff vom 8. November 2018 und radiologisch regelrechtem postoperativen Befund. Die dissoziativen Krampfanfälle (F44.5) wurden neu als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Ohne Auswirkungen auf diese sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 remittiert (F43.4). Zusammenfassend würden sich die Beschwerden aus orthopädischer Sicht durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde nicht klar begründen lassen. Durchaus nachvollziehbar sei eine gewisse Restsymptomatik und vor allem eine Bewegungseinschränkung nach wiederholtem zervikalem Eingriff, doch könnten die Beschwerden an den Schultern weder einer Läsion von Rotatorenmanschette, Bizepssehne noch einem subakromialen Impingement zugeordnet werden. Auch für die Beschwerden im Hüft- und Beinbereich der linken Seite liessen sich kein klares klinisches oder bildgebendes Korrelat finden. Insgesamt sei von einer deutlichen nicht-organischen Beschwerdekomponente auszugehen. Für körperlich sehr leichte wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Heben/Tragen von Lasten über 5 kg und ohne Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb Schulterniveau bestehe aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Seit dem Vorgutachten habe mit Ausnahme einer Periode von maximal sechs Monaten nach der Operation vom November 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Ferner stütze sich die IV-Stelle auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 18. Juni 2020 (IV-Akten, S. 1103 ff.), wonach unter Berücksichtigung der Mithilfe des Ehemanns im Sinne der Schadenminderungsspflicht eine Einschränkung im Haushalt von 6.91% vorliegt.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die nach dem Urteil des Kantonsgerichts vom 6. März 2017 vorgenommenen medizinischen Abklärungen hätten zu einem einseitigen Schluss geführt. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass sie aus orthopädischer Sicht und aufgrund der anhaltenden Schmerzen sowie dem Schwindel stark eingeschränkt sei. Auch habe das J._____ die Sichtweise der behandelnden Ärzte zu wenig berücksichtigt. Es genüge nicht, sich einseitig auf die Einschätzungen der Gutachter und der diesen konsequent zustimmenden RAD abzustellen. Ferner fehle es dem J._____-Gutachten an einer umfassenden Beurteilung der komplexen Situation und an der relevanten Auseinandersetzung aller ärztlichen Aussagen unter Einbezug der Indikatoren, weshalb eine neue polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei. Es ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil BGer 8C_909/2017 vom 26. Juni 2018 E. 9 mit Hinweisen). Dies ist hier nicht der Fall. Die Gutachter hatten Kenntnis der Berichte der behandelnden Ärzte und haben diese berücksichtigt. So anerkennen die Gutachter des J._____ z. B. explizit Bewegungseinschränkungen aufgrund der mehrfachen operativen Eingriffen. Jedoch konnte nicht für alle geltend

gemachten Beschwerden ein körperliches Korrelat gefunden werden und insgesamt war deren Ausmass nicht vollständig nachziehbar. Dennoch wurden chronische Schmerzen am Becken und linken Oberschenkel sowie das zervikobrachiale Schmerzsyndrom als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gewertet. So sind gemäss dem Zumutbarkeitsprofil schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr zumutbar und der Beschwerdeführerin sind nur noch sehr leichte Tätigkeiten möglich. Die IV-Stelle berücksichtigte ferner die nach dem Verlaufsgutachten des J._____ eingegangenen Berichte und legte diese jeweils den RAD-Fachärzten vor. Jedoch ergaben sich aus diesen Berichten keine relevanten Änderungen. Im Übrigen legt die Beschwerdeführerin keine aktuellen Arztberichte, namentlich nicht von den von ihr erwähnten Schmerzspezialisten Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 des M._____ vor, aus welchen sich gemäss ihrer Beschwerde eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben würde. Hinsichtlich der depressiven Phasen verneinte Dr. med. I._____ eine Depression und die Gutachter des J._____ hielten zunächst eine leichte depressive Phase und im Verlaufsgutachten eine rezidivierende Depression aktuell remittiert fest. Auch aus den übrigen Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine langdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Depression. So gab die N._____ am 15. Oktober 2015 (IV-Akten, S. 644 ff.) an, bei Eintritt präsentiere sich eine leicht depressive Patientin in gutem Allgemeinzustand. Im Bericht der O._____ vom 14. März 2017 (IV-Akten, S. 638 ff.) finden sich keine Angaben zu psychischen Auffälligkeiten. Gemäss dem Austrittsbericht der P._____ vom 27. November 2017 (IV-Akten, S. 674 ff.) wurde die Beschwerdeführerin u. a. wegen depressiver Stimmungslage eingewiesen und die Klinik diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittlere Episode. Anlässlich eines weiteren Aufenthaltes in der Klinik wurde eine reaktive Depression notiert und die Beschwerdeführerin blieb während dem Aufenthalt über den Verlauf gesehen psychisch stabil (vgl. Austrittsbericht vom 14. Januar 2019; IV-Akten, S. 819 ff.). Die Q._____ erwähnte am 19. November 2019 (IV-Akten, S. 955 ff.) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte bis mittlere Episode. Es ist daran zu erinnern, dass gemäss aktueller Rechtsprechung eine leichte bis mittelschwere Depression nur in Ausnahmefällen invalidisierend ist (BGE 148 V 49). Überdies liegen keine fachpsychiatrischen Berichte vor, wonach die Beschwerdeführerin durch die rezidivierende depressive Störung in langdauernder relevanter Weise in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist bzw. war. Was den geltend gemachten Schwindel betrifft, ergibt sich aus dem Bericht des R._____ des S._____ vom 12. März 2020 (IV-Akten, S. 1000 f.) der Verdacht auf ein Vestibularisschwannom Koos Grad I links, ein peripheres vestibuläres Defizit links, Normakusis beidseits und der Verdacht auf Migräne. Die Beschwerdeführerin leide seit ca. einem Jahr an diskreten Schwindelbeschwerden, vor allem beim Gehen und Aufstehen. Zusätzlich bestehe eine Fallneigung nach links. Arlevert habe sehr gut geholfen. Aktuell persistiere nur die Gleichgewichtsproblematik. Die Untersuchung ergab ein peripher vestibuläres Defizit linksseitig mit beginnender Kompensation und es wurde eine intensive vestibuläre Physiotherapie empfohlen. Ein Schädel-MRI vom 20. August 2020 (IV-Akten, S. 1128) zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung vom 4. November 2019 ein nach Grösse und Konfiguration unverändertes kleines Vestibularisschwannom. Ansonsten liege bis auf einzelne wenige und primär unspezifische T2-hyperintense Marklagerläsionen weiterhin ein unauffälliges Schädel-MRI vor. Dr. med. T._____, Fachärztin für Neurologie des RAD, erklärte am 25. Januar 2021 (IV-Akten, S. 1147 ff.), die berichtete Symptomatik mit diskretem Schwindel, Übelkeit, beides medikamentös

gebessert, sei gut vereinbar mit dem Vestibularisneurinom. Das Gehör sei intakt und es lägen leichtgradige Gleichgewichtsstörungen vor, indem sich die Beschwerdeführerin beim Gehen, vor allem im Dunkeln, mehr konzentrieren müsse. Vorübergehend könne es dadurch zu einer diskret erhöhten Ermüdbarkeit kommen. Aktuell sei durch das Vestibularisneurinom aufgrund der diskreten Symptomatik keine relevanten Einschränkungen des Zumutbarkeitsprofils zu erwarten. Somit führt ebenfalls der Schwindel nicht zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es kann damit auf die überzeugenden Gutachten des J. _____ sowie von Dr. med. K. _____ abgestützt werden. Diese erfüllen ferner die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Sie sind umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist jeweils einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Auch berücksichtigen die psychiatrischen Gutachter die Indikatoren gemäss aktueller Rechtsprechung und äusserten sich beispielsweise zu den Einschränkungen, den vorhandenen Ressourcen sowie zur Konsistenz. Es ist deshalb

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 zusammen mit der den Gutachtern und der IV-Stelle von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Beschwerden auszugehen mit Ausnahme den jeweils sechs Monaten nach den operativen Eingriffen vom 20. August 2015, 10. Februar 2017 und 8. November 2018. Ob der gelernte Beruf als C. _____ dem vorerwähnten Zumutbarkeitsprofil entspricht, kann offengelassen werden, da die zuletzt ausgeübte langjährige Arbeit als Beraterin für Säuglingsnahrung, welche im Telefondienst ausgeübt wurde, diesem entspricht.

E. 5.2

Bezüglich der von der IV-Stelle vorgenommenen Hausabklärung bringt die Beschwerdeführerin vor, die IV-Stelle erwähne zwar in der Verfügung den Umstand, dass sie getrennt von ihrem Ehemann lebe, schenke dem aber keine weitere Beachtung. Die IV-Stelle verweise regelmässig auf die Schadenminderungspflicht, wobei der Ehemann sieben Mal aufgeführt werde. Dieser sei jedoch ausgezogen. Werde die Schadenminderungspflicht des Ehemanns nicht berücksichtigt, ergebe sich im Haushaltsbereich eine Einschränkung von 21.56%. Weiter wäre sie nun gezwungen, soweit arbeitsfähig, heute einer ganzen Erwerbstätigkeit nachzugehen, was bei den zugesprochenen temporären Renten einen ganzen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von über 70% zur Folge habe. Während dem Vorbescheidverfahren, kurz vor Erlass der hier streitigen Verfügung vom 24. Februar 2022, informierte die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2022 (IV-Akten, S. 1214) die IV-Stelle, sie sei in Scheidung. Der Ehemann habe sie vor einem halben Jahr verlassen. Sie sei aus dem Einfamilienhaus ausgezogen, weil sie den Haushalt nicht selbständig bewältigen könne. Gemäss den Angaben in der Beschwerde demgegenüber lebt die Beschwerdeführerin seit Januar 2022 getrennt von ihrem Ehemann im bisher gemeinsam bewohnten Einfamilienhaus. Zwar führt die Trennung vom Ehemann grundsätzlich zu einer geänderten Situation. Die Beschwerdeführerin übersieht aber, dass dies vorwiegend für die Zukunft eine Rolle spielen wird, auch hinsichtlich eines allfälligen Wechsels zur gewöhnlichen Methode der Invaliditätsbemessung, nicht jedoch für die Periode bis zur hier streitigen Verfügung vom 24. Februar 2022. Gemäss Art. 88a IVV ist eine Änderung der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen, wenn sie drei Monaten gedauert hat, was in Bezug auf die neue Wohnsituation beim Erlass der Verfügung vom 24. Februar 2022 nicht der Fall gewesen ist. Weiter wird in der Stellungnahme des

Abklärungsdienstes der IV-Stelle vom 20. Januar 2022 (IV- Akten, S. 1211 f.) zu Recht darauf hingewiesen, gemäss dem J. _____-Gutachten würden im Haushalt keine höhergradigen Einschränkungen bestehen. Lediglich beim Bewegen höherer Lasten i. S. eines Grosseinkaufs sollte die Beschwerdeführerin Hilfe durch andere Personen erhalten und wiederholte Überkopfverrichtungen wie das Aufhängen und Abnehmen von Wäsche sollten nicht zugemutet werden. Diese Einschränkungen seien berücksichtigt worden. Ferner geht die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familien- angehörigen weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen, bestätigt in Urteil BGer 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022). Es ist deshalb nicht zu kritisieren, dass die Abklärungsperson i. S. der Schadenminderungspflicht mehrmals den Ehemann erwähnt hat, zumal es dabei mit Ausnahme der Hilfeleistungen beim Kochen (Schneiden härterer Lebensmittel, Wasser abschütten, Reinigung der Küche) um nicht täglich anfallende Arbeiten handelt, die planbar sind (Staubsaugen, Wechseln der Bettwäsche, gründliche Reinigung, Gartenarbeit, Grosseinkauf). Doch selbst wenn, rein hypothetisch, die Schadenminderungspflicht ausgeblendet würde, ergäbe sich keine Änderung. In diesem Fall würde im Haushalt eine Einschränkung von 21.56%, gewichtet mit 40% von 8.62% vorliegen, weshalb für die anerkannten Perioden einer vollständigen Arbeitsun-

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 fähigkeit im Erwerbsbereich ein globaler Invaliditätsgrad von gerundet 69% und für die übrige Zeit ein solcher von gerundet 9% resultieren würde, was zu keiner Änderung beim Rentenanspruch führt. Damit gibt es auch nichts an der vorgenommenen Haushaltsabklärung auszusetzen und es ist im Haushalt von einer gewichteten Einschränkung von 2.69% auszugehen.

E. 5.3

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrades kritisiert die Beschwerdeführerin, die IV- Stelle habe beim Invalideneinkommen keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen. Ein solcher sei aufgrund dem eingeschränkten Tätigkeitsbereich notwendig. Sie sei in jeder Überkopfbewegung, im Heben von Lasten und wegen den Rückenbeschwerden in jeder Tätigkeit eingeschränkt. Ferner rechtfertige sich ein Abzug wegen schwankender Arbeitsleistung und gesundheitlich bedingter Absenzen (Notwendigkeit sich liegend von den Schmerzen zu erholen, depressiven Episoden) sowie der langjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt. Sie arbeite seit mindestens zehn Jahren nicht mehr. Die vorgebrachten Einschränkungen wurden bereits im Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich berücksichtigt. Weiter wurde die Notwendigkeit, sich von den Schmerzen liegend zu erholen, von den Gutachtern nicht bestätigt. Zudem führen die depressiven Phasen, wie dargestellt, nicht zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Was die geltend gemachte langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt betrifft, beruht diese nicht auf objektive krankheitsbedingte Gründe, sondern namentlich auf die vom J. _____ festgehaltene subjektive Krankheitsüberzeugung und hierfür rechtfertigt sich ebenfalls kein Abzug, zumal sich die langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht zwingend lohnsenkend auswirkt (Urteil BGer 8C_267/2020 vom 9. September 2020 E. 6.3 mit Hinweis). Doch selbst wenn ein allfälliger Abzug gemacht würde, ergäbe sich keine Änderung. Ein Abzug käme nur in Frage für die Perioden, in welchen die IV-Stelle keine Rente zugesprochen hat. Dabei ging die IV-Stelle sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen vom gleichen Lohn gemäss der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik aus, was von der

Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird. Damit ergäbe sich maximal eine Einschränkung bei der Erwerbstätigkeit von 25%, gewichtet mit 60%, von 15%, was ebenfalls nicht zu einem Rentenanspruch führt.

E. 5.4

Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, sie sei zum Verfügungszeitpunkt 56 Jahre alt gewesen, weshalb es an der IV-Stelle gewesen wäre, Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen. 5.4.1. Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszus schöpfen und erwerblich zu verwerten. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen). Bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit, d. h. wenn die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben ist, darf die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse i. S. einer Krankheitsüberzeugung zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil BGer 8C_287/2022 vom 17. August 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Es ist nur dann von fehlendem Eingliederungswillen bzw. fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auszugehen, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht (Urteil BGer 9C_231/2015 vom

E. 7

September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen). 5.4.2. Die Beschwerdeführerin weist zu Recht auf das zur Publikation vorgesehene Urteil BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022 hin, gemäss welchem für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres ebenfalls bei rückwirkend befristeter und/oder abgestufter Rentenzusprache auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen ist. Die 1965 geborene Beschwerdeführerin war im Verfügungszeitpunkt (24. Februar 2022) 56 Jahre alt, weshalb sich grundsätzlich die Frage stellt, ob die IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen hätte vornehmen müssen. Diese hält fest, vom Mai bis August 2014 seien Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden. Sowohl im Vorbescheid vom 11. Juni 2021 als auch in der hier streitigen Verfügung sei die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen worden, es könnten jederzeit Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt werden, sie habe aber nie den Wunsch nach solchen geäussert. Zudem lägen konkrete Anhaltspunkte vor, dass ihr die Selbsteingliederung trotz ihres Alters zumutbar sei. Sie habe eine vierjährige Ausbildung als C._____ mit Fähigkeitszeugnis abgeschlossen und

Zusatz- ausbildungen in Spagyrik und Ernährung gemacht. Neben Deutsch verfüge sie über sehr gute Fran- zösisch- und gute Italienischkenntnisse sowie Kenntnisse in Buchhaltung. Sie habe bereits von 1989 bis 1998 aus invaliditätsfremden Gründen (Kinder) die Arbeit aufgegeben und selbstständig den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt gefunden. Darüber hinaus sei sie seit Jahren teilzeitlich erwerbs- tätig gewesen. Von einer langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt könne also nicht die Rede sein. Hinsichtlich des letzten Punktes kann der IV-Stelle nicht gefolgt werden. Nach einen Arbeitsversuch vom 6. Mai bis 3. August 2014 beim Verein U._____ machte die Beschwerdeführerin ein Prakti- kum bei der V._____, welches vom 5. Januar bis 5. April 2015 von der IV-Stelle übernommen wurde (vgl. IV-Akten, S. 475 ff., S. 549 f. und S. 638 ff.). Seitdem ging sie keiner Arbeitstätigkeit mehr nach. Im Übrigen kann der IV-Stelle gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin war in verschie- denen Berufen tätig. Sie arbeitete jahrelang in ihrem Beruf, war Spielgruppenleiterin, half bei der Expo bei der Betreuung von Behinderten und war zuletzt Beraterin für Säuglingsnahrung. Weiter verfügt sie über gute Sprachkenntnisse, womit sie grundsätzlich über gute Ressourcen hinsichtlich einer Selbsteingliederung verfügt. Jedoch gibt es ernsthafte Zweifel am subjektiven Eingliederungs- willen. Zwar erklärte sie anlässlich der Verlaufsbeurteilung durch das J._____ gegenüber dem Somatiker, sie würde gerne zumindest stundenweise arbeiten. Sie gebe Sonntagsschule, sei aber jeweils nach zwei Stunden erschöpft und könne nicht mehr sitzen. Demgegenüber gab sie gegen- über dem Psychiater an, wegen ihrer Beschwerden könne sie nicht mehr arbeiten. Sie sei schon im Haushalt stark eingeschränkt, eine berufliche Tätigkeit könne sie sich nicht vorstellen. Die Gutachter erachteten aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung berufliche Massnahmen als nicht erfolgreich durchführbar an. Bereits im Vorgutachten des J._____ hielt der Somatiker fest, die Beschwerdeführerin fühle sich subjektiv nicht in der Lage, wieder in den Erwerbsprozess zurück zu kehren; berufliche Massnahmen könnten daher nicht empfohlen werden. Gegenüber dem Psychiater erwähnte sie damals, es sei zwar schon besser, ausserhäuslich zu arbeiten, wegen den Schmerzen könne sie aber nicht mehr arbeiten. Überdies wurde seit dem Ende des teilweise von der IV übernommenen Praktikums soweit ersichtlich zu keinem Zeitpunkt der Wunsch nach beruflichen Massnahmen geäussert. Somit muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 subjektive Eingliederungswille verneint werden und die IV-Stelle war nicht gehalten war, Massnahmen durchzuführen. 6. Zusammenfassend hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht einzig für die Zeitperioden vom 1. November 2015 bis 30. April 2016, vom 1. Mai bis 31. Oktober 2017 und vom 1. Februar bis 31. Juli 2019 jeweils eine Dreiviertelsrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 63% zugesprochen. Die Verfügung vom 24. Februar 2022 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- fest- gesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädi- gung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A._____ werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss

in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 17. Februar 2023/bsc
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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