

FR_GERICHTE 605 2022 59 vom 26. Januar 2023

FR Kantonsgericht, 2023-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_59

FR: FR_GERICHTE 605 2022 59 du 26 janvier 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 59 del 26 gennaio 2023

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 31. März 2022 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 2. März 2022 ist fristge- recht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversiche- rungsgerichtshof, prüft, ob die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanmeldung vom 3. Dezember 2021 nicht eingetreten ist. Die Beschwerdeführerin rügt in ihrer Beschwerdeergänzung, die in der rechtskräftigen Verfügung vom 13. April 2021 vorgenommene Berechnung des Invaliditätsgrades verletze Bundesrecht. Bei der hier streitigen Verfügung vom 2. März 2022 handelt es sich um einen Nichteintretensentscheid in Bezug auf eine Neuanmeldung. Das vorliegende Verfahren hat nicht die Abklärung eines allfälli- gen materiellen Leistungsanspruchs zum Inhalt, sondern beschränkt sich auf die Frage, ob die IV- Stelle auf die Neuanmeldung hätte eintreten müssen oder nicht (vgl. Urteil BGer 9C_815/2014 vom 8. Dezember 2014). Deswegen erübrigen sich weitere Äusserungen zu dieser Kritik. Auf die Beschwerde ist mit dieser Einschränkung einzutreten.

E. 2

Die Bestimmungen der Weiterentwicklung der IV (WEIV), welche am 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, bleiben vorliegend ohne Bedeutung, da die massgeblichen Rechtsvorschriften keine Änderun- gen erfahren haben.

E. 3

Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt sind. Dieser Absatz sieht vor, dass wenn ein Gesuch um Revision eingereicht wird, darin glaubhaft zu machen ist, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Im Verfahren der Neuanmeldung nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV spielt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialver- sicherungsrechts [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) inso- weit nicht, als die versicherte Person in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisfüh- rungslast trifft (Urteil BGer 9C_367/2016 vom 10.

August 2016 E. 2.3 mit Hinweisen). Legt sie ihrem Gesuch keine Beweismittel bei, hat ihr die IV-Stelle eine angemessene Frist anzusetzen, um solche einzureichen, verbunden mit dem Hinweis, dass ansonsten auf das erneute Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne. Bei Nichteintreten legt die Beschwerdeinstanz ihrer Überprüfung den Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (Urteil BGer 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.2). Mit dem Beweismass des "Glaubhaftmachens" sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1 mit Hinweisen). Eine Pflicht der Verwaltung zur Nachforderung weiterer Angaben besteht nur, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil BGer 8C_30/2017 vom 17. März 2017 E. 4.1 mit Hinweis). Der Zeitablauf ist insofern von Bedeutung, als in Fällen, in welchen seit der rechtskräftigen Erledigung des Leistungsgesuchs erst kurze Zeit vergangen ist, an die Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsänderung höhere Anforderungen gestellt werden als bei einer länger zurückliegenden Verfügung über ein Rentengesuch (vor erwähntes Urteil BGer 8C_30/2017 E. 2). An die Glaubhaftmachung sind nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen, wenn eine Neuanmeldung mehr als 15 Monate nach einer rentenablehnenden Verfügung erfolgt (BGE 130 V 64 E. 6.2).

E. 4

Es ist streitig, ob die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanmeldung vom 3. Dezember 2021 nicht eingetreten ist.

E. 4.1

Für die ursprüngliche den Rentenanspruch verneinende rechtskräftige Verfügung vom 13. April 2021 (IV-Akten, S. 675 ff.) stütze sich die IV-Stelle auf das Gutachten des G. _____ vom 26. Oktober 2020 (IV-Akten, S. 559 ff.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (IV-Akten, S. 561 ff.) wurden eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) bei chronischem unspezifischen multilokulären Schmerzsyndrom sowie eine symptomatische mediale und weniger auch femoropatelläre Gonarthrose rechts bei radiologisch deutlich medialer und beginnender femoropatellärer Degeneration sowie Läsion des Innenmeniskus als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit notiert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom bei radiologisch ohne höhergradige Veränderungen der LWS und Iliosakralgelenke und fehlenden Hinweis auf Neurokompression sowie aktenanamnestisch ein Status nach Skaphoidfraktur der rechten Hand. Die beklagten diffusen Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls klar begründen. Es gebe Hinweise für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponte. Aus orthopädischer

Sicht sei die bisherige sowie andere körperlich mittelschwere und schwere überwiegend stehend und gehend zu verrichtende Tätigkeiten unzumutbar. Für körperlich sehr leichte, überwiegend sitzend zu verrichtende angepasste Arbeiten bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten mit der Möglichkeit von erhöhten Pausen und ohne allzu hohe körperliche Anstrengung 80%. Dabei müsse es sich um eine körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Arbeit unter Wechselbelastung handeln. Wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, längeres Stehen und Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 Gehen, Einnahme kniender und kauender Positionen sowie häufiges Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sollten vermieden werden. Zudem sollte die Möglichkeit bestehen, dem erhöhten Pausenbedarf nachzukommen. Der orthopädische Gutachter erklärte (IV-Akten, S. 589 ff.), der Sichtweise des behandelnden Rheumatologen, Dr. med. H. _____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, gemäss welchem im Kern eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung bei kernspintomographisch und sonographisch nachgewiesener massiver Gonarthritits rechtsbetont, Enthesitiden insbesondere plantar und zufriedenstellendem Ansprechen auf Methotrexat und Golimumab gesichert sei und daneben eine wechselnd aktive Fibromyalgie bestehe, die sich vor allem nach der unerwarteten Entlassung manifestiert habe (vgl. Schreiben vom 10. März 2019; IV-Akten, S. 310 ff.), könne nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin beschreibe ein völlig diffuses, wechselhaftes Schmerzgeschehen, was angesichts der generalisierten Druckschmerzhaftigkeit nicht einer Fibromyalgie entspreche. Eine rheumatische Grunderkrankung werde durch das Ansprechen auf verschiedenste Medikamente begründet, was der heutigen Angabe einer unablässigen Zunahme der rund um die Uhr auftretenden Beschwerden diametral widerspreche. Der behandelnde Rheumatologe hebe keine objektiven Faktoren des Bewegungsapparates hervor, die gegen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich sehr leichte Verweistätigkeiten sprechen würden. Demgegenüber seien die Angaben im rheumatologischen Teilgutachten (IV-Akten, S.403 ff.) der D. _____ AG überzeugend. Diese hielt fest, die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose einer undifferenzierten Spondylarthritis stehe auf unsicheren Füßen. Die von Dr. med. H. _____ diagnostizierte Gonarthritits sei im Rahmen einer aktivierten Gonarthrose bei nachweislich degenerativen Veränderungen viel besser erklärt. Insgesamt seien die Diagnosekriterien einer Spondylarthritis nicht erfüllt, auch eine andere rheumatologische Erkrankung oder Systemerkrankung liege nicht vor. Als Leitsymptom fehle der entzündliche Rückenschmerz. Das Speziallabor (RF, Anti-CCP, ANA) sei negativ gewesen, es fielen keine erhöhten Entzündungswerte dauerhaft auf. In den diversen Bildgebungen des Achsen skeletts hätten sich nie entzündlichen Veränderungen gezeigt. Zudem erfolgten keine Diagnose sichernden Gelenkspunktionen mit nachweislich entzündlichen Gelenkserguss. Deshalb könne der Diagnose einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung nicht zugestimmt werden. Die Beschwerden seien weitaus besser durch eine Osteoarthrose erklärbar, wobei das rechte Knie schwerpunktmässig betroffen sei.

E. 4.2

Am 5. November 2021 (IV-Akten, S. 694) erklärte Dr. med. H. _____, wie schon mehrfach geschrieben und in den IV-Akten anhand seiner Berichte dokumentiert, leide die Beschwerdeführerin an einer seronegativen Spondylarthritis mit seit Jahren nachgewiesenen entzündlichen Gelenkveränderungen (MRI OSG links 2007, MRI Knie rechts 3/2016, MRI Knie rechts 1/2017, MRI Knie links 4/2018, MRI Hand rechts 5/2021,

aktuell MRI Knie rechts 11/2021 mit Nachweis einer progredienten Synovitis mit Sekundärarthrose). Die 54-jährige Beschwerdeführerin könne deshalb die angestammte Arbeit sowie eine körperlich mittel bis schwere Reinigungstätigkeit seit längerer Zeit nicht mehr zugemutet werden. Er verlangte eine Neubeurteilung. Beigelegt waren Berichte zu aktuellen bildgebenden Untersuchungen: MRI LWS und ISG vom 27. Dezember 2019, MRI Becken vom 28. September 2020, MRI Hand rechts vom 6. Mai 2021, Röntgen Knie rechts und Becken vom 28. 10.2021 sowie MRI Knie rechts vom 1. November 2021 (IV-Akten, S. 695 ff.). Die IV-Stelle wies ihn am 24. November 2021 (IV-Akten, S. 702) darauf hin, nur die Beschwerdeführerin könne eine Neuanschuldung vornehmen. Ohne einer von ihr unterzeichneten Vollmacht könne auf das Gesuch nicht eingetreten werden. Am 3. Dezember 2021 (IV-Akten, S. 704 ff.) erhielt die IV- Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 Stelle erneut den vorerwähnten Bericht vom 5. November 2021, eine von der Beschwerdeführerin unterschriebene Vollmacht sowie eine Neuanschuldung auf dem offiziellen Formular (IV-Akten, S. 711 ff.). Darin wurden keine näheren Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung gemacht. Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2022 (IV-Akten, S. 721 f.) trat die IV-Stelle auf die Neuanschuldung nicht ein. Es handle sich einzig um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Sie gab die Möglichkeit, innert einer Frist von 30 Tagen weitere medizinische Berichte einzureichen. Zusammen mit seinem Bericht vom 28. Januar 2022 (IV-Akten, S. 738 f.) reichte der behandelnde Rheumatologe erneut die vorgenannten aktuellen MRI ein. Er bestätigte seine Ansicht, die Bildern zeigten klar das Bestehen von Synovitiden mit Sekundärarthrosen. Die Verfügung vom 13. April 2021 beruhe wohl auf dem G. _____-Gutachten. Jedoch sei ein Orthopäde und ein Psychiater eher nicht ideal zur Beurteilung eines komplexen rheumatologisch-entzündlichen Leidens. Das Gutachten beharre, wie seit Jahren die IV-Stelle, trotz objektivierte Synovitiden auf einem psychosomatischen Leiden. Er habe das Gutachten angefordert, aber bis heute nicht erhalten, weshalb er erneut eine Neubeurteilung durch einen versierten Rheumatologen verlange. Bereits 2013 habe das I. _____ den Verdacht auf eine undifferenzierte Spondylarthritis geäußert. Objektiviert worden seien damals sonographisch ausgeprägte Synoviaverdickungen bis Grad 2 in den MCP-Gelenken. Damals sei ein sog. Doppelblindtest mit Remicade (Infliximab) durchgeführt worden. Jedoch seien solche Placebo-Austestungen bei seronegativen Spondyloarthropathien äusserst unzuverlässig. Diese chronische Erkrankung benötige bei vielen Patienten mindestens drei bis vier Infusionen mit dem Verum, um ein Ansprechen zu zeigen. Ferner sei es eine bekannte Tatsache, dass mindestens 30% der Patienten, trotz verifizierter Grunderkrankung, auf Infliximab nicht ansprechen würden. Die Doppelblindaustestung könne also keinesfalls als Gegenargument gegen das Vorliegen dieser Erkrankung angeführt werden. Im Verlauf zeigten sich bei der Beschwerdeführerin kernspintomographisch absolut eindeutige Synovitiden mit teils Sekundärarthrosen. Unter aktueller Therapie gehe es zwar besser, eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich schwereren Tätigkeit sei ihr aber keinesfalls zuzumuten. Allenfalls bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leichten Tätigkeit.

E. 4.3

Die IV-Stelle trat gestützt auf nachfolgende Berichte der RAD-Ärztin nicht auf die Neuanschuldung vom 3. Dezember 2021 ein. Am 19. Januar 2022 (IV-Akten, S. 728 ff.) erklärte diese, der behandelnde Rheumatologe scheine keine Kenntnis der Gutachten zu haben. Seit spätestens September 2019 bestehe im bisherigen Beruf keine Arbeitsfähigkeit mehr. Es könne weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil des G. _____ abgestützt werden.

Dieses entspreche komplett der Einschätzung des behandelnden Rheumatologen. Am 1. März 2022 (IV-Akten, S. 740 ff.) bestätigte sie ihren Standpunkt, wonach die Ausführungen von Dr. med. H. _____ nicht überzeugten und weiterhin auf die Gutachten abgestützt werden könne. Weder die Bildgebung noch dessen Schreiben würden eine höhere Einschränkung als im Gutachten 2019 mit Ausschluss einer rheumatologisch-entzündlichen Erkrankung und im letzten orthopädischen Gutachten 2020 zur Beurteilung der diversen Arthrosen ergeben. Am Zumutbarkeitsprofil des G. _____ könne weiterhin festgehalten werden. Der MRI-Befund des Beckens vom 28. September 2020 zeige nur geringgradige Degenerationen der Hüftgelenke und der ISG beidseits ohne entzündliche Ödeme. Dieser MRI-Bericht habe dem G. _____ vorgelegen, der die Befunde im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt habe. Auch das den Gutachtern ebenso bekannte MRI der LWS und des ISG vom 27. Dezember 2019 beschreibe keine entzündliche Erkrankung, sondern bestätige degenerative Veränderungen im Rahmen einer Arthrose. Die bei einer seronegativen Kantonsgesellschaft KG Seite 7 von 9 Spondylarthritis zu erwartenden akuten Entzündungszeichen oder entsprechenden Knochenneubildungen (wie Syndesmophyten) zwei Jahre nach einem jährlich postulierten akuten entzündlichen Geschehen oder knöchernen Erosionen seien weiterhin nicht nachweisbar, was für ein degeneratives und kein rheumatologisch-entzündliches Geschehen spreche, wie im Gutachten der D. _____ AG festgehalten. Auch das MRI des rechten Knies vom 1. November 2021 belege keine Arthritis. Bis heute fehle der Gelenkpunktnachweis für eine entzündliche Arthritis. Die im MRI der rechten Hand vom 6. Mai 2021 erkannten intraossären Zysten in der Handwurzel liessen sich mit dem anamnestisch vorliegenden Status nach Skaphoidfraktur der Hand rechts erklären. Weiter habe der Radiologe eine Synovitis nur im Daumensattelgelenk ohne entsprechende Mitbeteiligung der Weichteile festgehalten und erst nach Kontrastmittelgabe eine Synovitis in MCP II und IV Gelenk und auch hier ohne entsprechende Weichteilbeteiligung der entsprechenden Finger, weshalb es sich um eine mechanische Ursache handeln dürfte.

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin bringt vor, gemäss dem behandelnden Rheumatologen könne dem G. _____-Gutachten, welches eine entzündliche Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneine, nicht gefolgt werden. Es lägen eindeutig objektivierbare entzündliche Veränderungen im Bereich der Knie, im Sprunggelenk sowie in der rechten Hand vor, was kernspintomographisch klar dokumentiert sei. Es sei deshalb von einer Arbeitsfähigkeit von 30–40% auszugehen. Dabei verwies sie auf einen aktuellen Bericht des Facharztes vom 16. April 2022 mitsamt Beilagen.

E. 4.5

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass sich, wie dargelegt (vgl. supra E. 3), im Fall eines Nichteintretens auf eine Neuanmeldung die Beschwerdeinstanz ihrer Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde legt, wie er sich der Verwaltung bot, weshalb der am 25. April 2022 nachgereichte Bericht des behandelnden Rheumatologen mitsamt Beilagen hier nicht berücksichtigt werden kann. Ferner ist daran zu erinnern, dass wenn seit der rechtskräftigen Erledigung des Leistungsgesuchs erst kurze Zeit vergangen ist, an die Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsänderung höhere Anforderungen gestellt werden als bei einer länger zurückliegenden Verfügung über ein Rentengesuch. Vorliegend erfolgte die Neuanmeldung knapp acht Monate nach der rechtskräftigen Verneinung des Leistungsanspruchs. Damit

sind an die Glaubhaftmachung hohe Anforderungen zu stellen.

E. 4.5.1

In psychiatrischer Hinsicht wird keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorgebracht, weshalb sich weitere Äusserungen hierzu erübrigen.

E. 4.5.2

Was die somatische Seite des Falls betrifft, ist es nicht von Bedeutung, dass der behandelnde Rheumatologe der Ansicht ist, dem Gutachten des G._____ könne nicht gefolgt werden. Von Relevanz ist einzig, ob die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands seit der rechtskräftigen Verfügung vom 13. April 2021 glaubhaft gemacht hat. Der behandelnde Rheumatologe bringt in seinen im Rahmen der Neuanschuldung vorgelegten Berichten überwiegend seine Sichtweise vor, welche gemäss den dargestellten Gutachten als nicht nachvollziehbar eingestuft worden war, wonach eine entzündliche rheumatologische Erkrankung vorliege. Er legt jedoch nicht dar, inwiefern sich die Situation seit der rechtskräftigen Verfügung vom 13. April 2021 verändert hat. Damit handelt es sich einzig um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Was die eingereichten Berichte zu diversen bildgebenden Untersuchungen betrifft, hatte das G._____ Kenntnis der Berichte zum MRI LWS und ISG vom 27. Dezember 2019 sowie zum MRI Becken vom 28. September 2020 und diese wurden im Gutachten und im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 Gemäss dem Bericht zum MRI der rechten Hand vom 6. Mai 2021 (IV-Akten, S. 697) bestehe eine Synovitis im Daumensattelgelenk und im MCP II und IV Gelenk sowie einzelne intraossäre Zysten betont der Carpalia, Differentialdiagnose degenerativ. Im Bericht zum Röntgen des rechten Knies und des Beckens vom 28. Oktober 2021 (IV-Akten, S. 698) wurde eine deutliche mediale Gonarthrose mit osteophytären Reaktionen, Hüftgelenke altersentsprechend unauffällig, Zeichen der Osteopenie im Bereich Schenkelhals sowie eine gewisse vermehrte Sklerosierung ISG rechts angegeben. Im Bericht zum MRI des rechten Knies vom 1. November 2021 (IV-Akten, S. 695 f.) wurde im Vergleich zur Voruntersuchung (27. Januar 2017) eine progrediente und wahrscheinlich aktivierte mediale Gonarthrose mit grossflächigen Grad IV Knorpelschäden genannt. Zudem zeigten sich eine bekannte leichte Femoropatellararthrose sowie bekannte Rupturen am medialen Meniskushinterhorn respektive der Meniskuswurzel. Im Vergleich zur Voruntersuchung zeige sich eine deutlichere Synovitis. Zwar liegen gemäss den aktuellen bildgebenden Untersuchungen Synovitiden bei der Beschwerdeführerin vor, jedoch hat dies nicht automatisch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zur Folge. So hat allgemeine eine neue Diagnose nicht zwingend eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch ist es im Grundsatz nicht von Bedeutung, ob eine Arthrose oder ein entzündliches Geschehen die Ursache für die geltend gemachten Beschwerden sind. Vielmehr ist relevant, inwiefern sich die Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Diesbezüglich ist es unbestritten, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Ferner muss es sich gemäss den Gutachten des G._____ bei einer angepassten Tätigkeit um eine sehr leichte Arbeit handeln. Das Zumutbarkeitsprofil des G._____ stimmt somit mit der Einschätzung des behandelnden Rheumatologen insofern überein, als auch dieser von der Zumutbarkeit einer leichten Tätigkeit ausgeht. Jedoch unterlässt er es zu begründen, wieso in einer optimal angepassten Arbeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% möglich sein soll, weshalb seiner Sichtweise nicht gefolgt werden kann. Die Beschwerdeführerin hat damit eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands im Vergleich zur rechtskräftigen Verfügung

vom 13. April 2021 nicht glaubhaft gemacht.

E. 4.6

Es stellt sich abschliessend die Frage, ob die nachgereichten Berichte als Grundlage für eine Neuanschuldung angesehen werden können. Am 16. April 2022 bringt der behandelnde Rheumatologe erneut vor, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine seronegative Spondylarthropathie. Die entzündlichen Veränderungen seien klar kern- spintomographisch dokumentiert. Die IV-Stelle sowie die Gutachter würden das Beschwerdebild offenbar rein psychogen interpretieren. Er habe das letzte Gutachten, trotz mehrfachen Nachfragen, immer noch nicht erhalten. Es verlange einzig ein neues Gutachten durch einen ausgewiesenen Rheumatologen mit Erfahrung in entzündlich-rheumatologischen Erkrankungen. Beigelegt waren die bekannten aktuellen Berichten zur MRI-Untersuchungen. In ihrer ausführlichen Stellungnahme vom 20. Juni 2022 weist die RAD-Ärztin darauf hin, beim rech- ten Knie handle es sich um eine Arthrose und nicht um eine rheumatologisch-entzündliche Erkrän- gung. Ferner könne eine Kniepunktion histologisch eine Arthritis durch den Rheumatologen einfach nachgewiesen werden. Sie verwies auf ihre Vorberichte, das rheumatologische Gutachten der D. _____ AG sowie auf eine an den behandelnden Rheumatologen am 24. März 2022 gesendete E-Mail, in welchem sie ihn über das Zumutbarkeitsprofil im G. _____ -Gutachten informierte und festhielt, er habe weiterhin die Möglichkeit mit einer Einwilligungserklärung der Beschwerdeführerin die durchgeführten Gutachten bzw. das Dossier zu erhalten. Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Somit ergeben sich auch aus diesem Bericht keine Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechte- rung des Gesundheitszustandes.

E. 5

Zusammenfassend ist die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanschuldung vom 3. Dezember 2021 nicht eingetreten, weil eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft ge- macht worden ist. Die Verfügung vom 2. März 2022 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuwei- sen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 400.- 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, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A. _____ werden auf CHF 400.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von CHF 400.- 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 angege- ben 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 grund- sätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 26. Januar 2023/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatte:

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