

# **FR\_GERICHTE 605 2023 120 vom 4. März 2024**

FR Kantonsgericht, 2024-03-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_120)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 120 du 4 mars 2024

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 120 del 4 marzo 2024

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 26. Juni 2023 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 24. Mai 2023 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständi- gen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Inte- resse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) wurden das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invali- denversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allge- meinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab 1. Januar 2022 revi- diert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BB1 2017 2535). Grundsätzlich sind in zeitlicher Hinsicht – auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlage – diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen (BGE 148 V 174 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend reichte die Beschwerdeführerin ihre IV-Anmeldung am 18. November 2020 ein und das Wartejahr begann am 1. Juni 2020. Eine allfällige Rente wäre daher vor dem 31. Dezember 2021 zuzusprechen. Damit beurteilt sich der vorliegende Fall nach den Gesetzesbestimmungen, die bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft waren (Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV]. Ziff. 1007 f. sowie Ziff. 1009, wonach bei Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 die erstmalige Festsetzung der IV-Rente nach altem Recht zu erfolgen hat). Im Folgenden werden die massgebenden rechtlichen Bestimmungen in dieser Fassung zitiert.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12

### **E. 3**

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin, im Anschluss an die gegen den Vorbescheid vom 28. Juni 2022 erhobenen Einwänden habe die IV-Stelle weitere Sachverhaltsabklärungen vorge- nommen und namentlich eine Beurteilung durch den RAD erstellen lassen. In der Folge habe sie es unterlassen, einen neuen Vorbescheid zu erlassen

bzw. ihr die neu ergangenen Akten zur Stellungnahme zu unterbreiten. Damit macht sie eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend.

### **E. 3.1**

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst, zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d. h. die Behörde zu einer Änderung ihrer Entscheidung veranlasst wird oder nicht. Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa mit Hinweis auf BGE 126 V 130 E. 2b). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels, selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs, dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Versicherten an einer möglichst beförderlichen Beurteilung seines Anspruchs nicht zu vereinbaren wäre (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 116 V 182 E. 3d).

### **E. 3.2**

Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Entscheid zu äussern. Dies heisst nicht, dass eine IV-Stelle, die von dem im Vorbescheid in Aussicht gestellten Entscheid abweichend verfügen will, vorgängig nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hätte. Ob die Verwaltung, wenn sie auf die Einwände der versicherten Person gegen den Vorbescheid hin weitere Abklärungen vornimmt, nochmals ein Vorbescheidverfahren durchzuführen hat, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab, unter anderem von der inhaltlichen Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung (Urteil BGE 9C\_606/2014 vom 9. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen). Aus den Unterlagen ergibt sich, dass die IV-Stelle im Anschluss an die Einwände der Beschwerdeführerin vom 30. August 2022 (IV-Akten S. 649 ff.) gegen den Vorbescheid vom 28. Juni 2022 (IV-Akten S. 623 ff.) diverse Unterlagen einholte und hierzu eine Stellungnahme der RAD-Ärztin verlangte. Diese hielt am 17. April 2023 (IV-Akten S. 829 ff.) fest, die nachgereichten Unterlagen würden nicht zu einer anderen Sichtweise führen. Damit war es nicht notwendig, einen neuen Vorbescheid zu erlassen. Der Umstand, dass der Bericht der RAD-Ärztin der Beschwerdeführerin erst zusammen mit der hier streitigen Verfügung zugestellt wurde, kann eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellen. Jedoch führten die eingeholten Unterlagen und dabei namentlich der RAD-Bericht nicht zu einer anderen Sichtweise und die IV-Stelle hielt an ihrem Entscheid fest. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs ist daher als leicht einzustufen und kann im vorliegenden Verfahren, in dem sich die Beschwerdeführerin gegenüber einer Behörde äussern kann, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, geheilt werden.

#### **E. 4.1**

Im Sinne von Art. 8 ATSG, das 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 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. 4.2**

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. (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 langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201).

#### **E. 4.3**

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. 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).

#### **E. 5**

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

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin unterzog sich am 23. Februar 2015 (IV-Akten S. 200 f.) einer operativen Sanierung bei einem Status nach inkarzierter Femoralhernie links am 9. Februar 2015 mit Reposition am gleichen Tag. Der Verlauf war sehr gut und die Behandlung wurde im Mai 2015 (IV-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 Akten S. 193 f.) abgeschlossen. Weiter musste sie sich am 5. Oktober 2016 (IV-Akten S. 195 f.) aufgrund eines symptomatischen voluminösen dorsalen und palmaren Handgelenks-Ganglions rechts und am 4. Juni 2018 (IV-Akten S. 210) wegen einer stenosierende Tenovaginitis de Quervain rechts einer Operation unterziehen. Nach einem Sturz auf die rechte Hüfte (IV-Akten S. 179 f.) ergab ein MRI vom 19. Dezember 2019 (IV-Akten S. 42) eine Pincer-Impingementsituation mit/bei Coxa profunda. Der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt am 27. Januar 2020 (IV-Akten S. 38) chronische Rücken-, Knie- und Hüftbeschwerden sowie eine Adipositas fest. Die bisherige Tätigkeit sei während 2–3 h/Tag, eine angepasste während 4–7 h/Tag möglich. Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, notierte am 12. Januar 2021 (IV-Akten S. 95 ff.) ein thorako-lumbales und lumbosakrales Schmerzsyndrom mit Radikulopathie, ein Impingementsyndrom Hüftgelenk rechts, eine Neuropathie bei Karpaltunnel-Syndrom rechte Hand sowie eine arterielle Hypertonie. In jeglicher Tätigkeit bestehe noch eine Arbeitsfähigkeit von 3-4h/Tag bei einer um 50% reduzierten Leistungsfähigkeit. Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, diagnostizierte am 28. Mai 2021 (IV-Akten S. 173 f.) bezüglich des Rückens ein seit Jahren chronifiziertes lokal lumbales und lumboischialgie-formes Schmerzsyndrom rechtsseitig mit/bei Status nach zweimaliger Infiltration der Wirbelsäule, Osteochondrose L4/5 mit möglicher Nervenwurzelkompression der austretenden Nervenwurzel L4 und L5 rezessal sowie Facettengelenksarthrosen L4/5 und 5/S1. Über die Jahre ergebe sich keine wesentliche Progredienz des Bildbefundes. Am 24. Juni 2021 (IV-Akten S. 284 f.) gab sie ferner an, hinsichtlich der Beinschmerzen könne Entwarnung gegeben werden. Es liege keine fassbare radi-kuläre Schädigung vor. Dies bestätigte Dr. med. K. \_\_\_\_\_ am 16. Juni 2021 (IV-Akten S. 316 f.). Es gebe keine Hinweise für eine relevante radikuläre Störung insbesondere im Bereich des rechten Beines. Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erklärte am 21. Juli 2021 (IV-Akten S. 312 f.), es liege wahrscheinlich eine funktionelle Foraminostenose L4/5 rechts vor. Am 26. August 2021 (IV-Akten S. 301 f.) gab er an, zwei Wochen nach der Infiltration seien die Schmerzen zurückgekehrt. Er schlug eine Operation vor. Die Beschwerdeführerin wünsche diesen Eingriff nicht. Sie wolle eine IV-Rente. Dies könne in der aktuellen Situation in keinsten Weise befürwortet werden. Die degenerativen Veränderungen der LWS seien gering. Die Ärzte des D. \_\_\_\_\_ notierten am 3. November 2021 (IV-Akten S. 333 f.) ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L4 rechts mit/bei breitbasiger medianer/paramedianer Diskusprotrusion L4/5 und Kompromittierung der L4-Wurzel; Status nach Hüftgelenksinfiltration rechts vom 10. September 2021 mit/bei Hüftimpingement mit Pincer-Konfiguration rechts, keine Besserung der Schmerzsymptomatik nach der Infiltration. Weiterhin bestehe der Verdacht auf ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom. Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, gab am 16. November 2021 (IV-Akten S. 331 f.) an, die Belastungsbeschwerden an der rechten Hand seien vermutlich auf chronische Überbelastung bei ihrer Reinigungstätigkeit zurückzuführen. Nennenswerte strukturelle Veränderungen fänden sich nicht.

## **E. 5.2**

Bei dieser Aktenlage entstand das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2022 (IV-Akten S. 402 ff.), auf das sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung stützte. Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Defektresiduum nach Wurzelkompression L4

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 rechts bei bildmorphologischem Nachweis einer Foramenstenose L4/5, rechtsbetont, mit Kompro- mittierung der Nervenwurzel L4 rechts; bildmorphologische bilaterale Gonarthrose (rechts mehr als links), ohne aktuell assoziierten namhaften klinischen Störungsbefund; bildmorphologische multi- segmentale degenerative Veränderungen cervical und monosegmental (L4/5) lumbal ohne aktuell assoziierten namhaften orthopädisch-neurologischen Störungsbefund. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein metabolisches Syndrom (arterielle Hypertonie, mit hypertensiver Entglei- sung, Dyslipidämie, Prädiabetes, Adipositas Grad I) sowie eine Migräne. Die bisherige Arbeit sei seit Oktober 2020 nicht mehr möglich. Gesundheitsstörungen, die eine Einschränkung der Belastbarkeit in körperlich überwiegend leichten Tätigkeiten bedingen, hätten anhand objektiver Befunde nicht erhoben werden können. Die Arbeitsfähigkeit betrage 100%.

## **E. 5.3**

Mit Empfehlung vom 4. Oktober 2023 empfahl die Eidgenössischen Kommission für die Qua- lität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB), die Vergabe von bi- und polydisziplinären Gut- achten an die B. \_\_\_\_\_ zu beenden, da die überwiegende Mehrheit der untersuchten Gutachten gravierende formale und inhaltliche Mängel aufwies. Wie erwähnt, kam das BSV dieser Empfehlung gemäss Medienmitteilung vom gleichen Tag nach und wies die IV-Stellen an, bereits vorliegende Gutachten einer erneuten Qualitätskontrolle zu unterziehen, falls noch kein rechtskräftiger Leis- tungsentscheid vorliege. Gestützt darauf hat das Kantonsgericht die IV-Stelle aufgefordert, mitzutei- len, ob dem Gutachten der B. \_\_\_\_\_ weiterhin gefolgt werden könne, oder ob die IV-Stelle geden- ke, ein neues Gutachten anzuordnen. Am 26. Oktober 2023 hielt die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest. Hierfür stützte sie sich auf nachfolgenden RAD-Bericht. Die RAD-Ärztin erklärte am 25. Oktober 2023, dem RAD sei nicht bekannt, in welchen Punkten die Gutachten bemängelt würden und welche Gutachten betroffen seien. Nach erneuter Durchsicht des Gutachtens würden sich keine formalen oder versicherungsmedizinisch begründbaren Mängel zei- gen. "Nicht medizinische Kriterien oder Interessen" dürften keine Rolle spielen. Dem Gutachten kön- ne weiterhin gefolgt werden. Die Tatsache, dass sich die IV in einem Beschwerdeverfahren befinde, wie bei den meisten Fällen, in denen der IV-Entscheid dem Versicherten oder seinem Vertreter nicht passe, unabhängig davon, welches Gutachtensinstitut involviert sei, stehe in keinem direkten Sach- zusammenhang mit dem Gutachten. In ihren Vorberichten vom 17. April 2023 (IV-Akten S. 829 ff.) und 28. August 2023 (Beilage zu den Bemerkungen) hatte sie jeweils aufgezeigt, wieso die nach- gereichten Arztberichten nicht zu einer anderen Sichtweise führen würden.

## **E. 5.4**

Die Beschwerdeführerin bringt am 11. Dezember 2023 vor, diverse der von der EKQMB gerügten Mängel lägen auch im Gutachten vom 14. Juni 2022 vor. Die medizinischen Unterlagen würden unvollständig zusammengefasst, die Anamnese sei ungenügend

dokumentiert und die Konsistenzbewertung sei an Oberflächlichkeit kaum zu überbieten. Insgesamt erweise sich das Gutachten der B.\_\_\_\_\_ als mangelhaft und genüge nicht zur Beurteilung der Leistungsansprüche.

### **E. 5.5**

Im Überprüfungsbericht über die Gutachten der B.\_\_\_\_\_ vom 7. November 2023 der EKQMB (vgl. N.\_\_\_\_\_, letztmals besucht am 4. März 2024) wird ausführlich aufgezeigt, in welchen Punkten die Gutachten der B.\_\_\_\_\_ mangelhaft sind. Etliche dieser Mängel finden sich ebenfalls im vorliegenden Gutachten der B.\_\_\_\_\_. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit fallen nicht sehr differenziert aus. Die bisherige Tätigkeit sei überhaupt nicht mehr möglich und in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Dabei fällt auf, dass der orthopädische Gutachter in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgeht, obwohl namentlich Diagnosen aus dem orthopädischen Bereich mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Demgegenüber erachten sowohl der Internist als auch der

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 Neurologe die bisherige Arbeit als nicht mehr zumutbar. Auf diese unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wird in der Gesamtbeurteilung nicht eingegangen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erweist sich die Aktenzusammenfassung, soweit ersichtlich, als komplett und mit 26 Seiten sehr umfassend. Demgegenüber werden zwei Berichte des O.\_\_\_\_\_ vom 11. und 23. März 2020 betreffend einen Skiunfall aufgeführt, die offensichtlich nicht den vorliegenden Fall betreffen, da ein Skiunfall der Beschwerdeführerin ansonsten nicht aktenkundig ist und im zweiten Bericht eine Frau P.\_\_\_\_\_ genannt wird. Dem Neurologen ist dies offenbar nicht aufgefallen und er erwähnt in seinem Gutachten den Skiunfall (vgl. IV-Akten S. 518). Weiter wurde die Anamnese hauptsächlich mittels Fragebogen erfasst. Zunächst musste die Beschwerdeführerin einen ausfüllen, der in jedem Teilgutachten in seiner vollen Länge von elf Seiten enthalten ist. Insofern die Beschwerdeführerin für die Begutachtung einen Dolmetscher benötigte, stellt sich die Frage, ob sie den auf Deutsch gehaltenen Fragebogen überhaupt verstanden bzw. mit wem sie diesen ausgefüllt hat. So sind zwei verschiedene Schriften erkennbar. Zusätzlich wurden einige Ergänzungen in anderer Farbe von einer Drittperson vorgenommen. Obwohl im Fragebogen explizit vorgesehen ist, Datum, Name und Unterschrift des Dolmetschers oder der anderen Person, die beim Ausfüllen mitgewirkt haben, anzugeben, wurde dies nicht gemacht. Die Zuverlässigkeit der schriftlichen Selbstauskunft ist deshalb fragwürdig. Ferner haben die einzelnen Gutachter handschriftlich, und damit nicht oder nur bedingt lesbar, einen Fragebogen ausgefüllt, der aber keine fachspezifischen Fragen enthält. Der Internist sowie der Neurologe machten sich handschriftlich wenige zusätzliche Notizen und Letzterer fügte eine kurze Aktenzusammenfassung an. Weiter verweist der Neurologe bei den Angaben zur Haushaltstätigkeit auf den von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Fragebogen, anstatt eine konkrete Dokumentation der erhobenen Informationen vorzunehmen. Schliesslich verweisen die Gutachter bei der Anamnese jeweils auf die Tonaufzeichnung, die als integraler Bestandteil des Gutachtens gelte und im Verwaltungsverfahren zu berücksichtigen sei. Für eine Prüfung der Angaben müssten also aufwändig die Tonaufzeichnungen abgehört werden. Insgesamt erweist sich damit die erhobene Anamnese als offensichtlich ungenügend. Weiter kritisierte die EKQMB, bezüglich der psychiatrischen Befunderhebung nach der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) werde in allen Gutachten darauf hingewiesen,

dass die subjektiven Variablen aus dem AMDP die Angaben aus der Tonband- aufnahme seien und im schriftlich dokumentierten AMDP-Befund nur objektive Merkmale dokumentiert würden. Die systematische Nicht-Dokumentation der Selbstbeurteilung entspreche nicht dem Vorgehen gemäss AMDP-Manual. Dieser Mangel liegt hier ebenfalls vor (vgl. IV-Akten S. 600). Hinsichtlich der Beurteilung bemängelte die EKQMB, die Angaben zur Konsistenz in den Teilgut- achten falle meist sehr kurz aus. Dies ist beim Internisten der Fall, der einzig festhielt, Paracetamol und Tramadol hätten nicht in wirksamen Serumspiegeln nachgewiesen werden können. Darauf ver- wies ebenso die Psychiaterin, die zudem angab, die Beschwerdeführerin wirke nicht namhaft schmerzgeplagt und die geringen Medikamentenspiegel würden gegen das Vorliegen ausgeprägter Schmerzen und einen erheblichen Leidensdruck sprechen. Besser zu beurteilen ist dies beim Neu- rologen und dem Orthopäden, die beide z. B. darauf hinwiesen, dass es bei der Prüfung des Finger- Boden-Abstands (45 cm bzw. 60 cm) eine deutliche Diskrepanz zur gezeigten Rumpfbeweglichkeit beim Langsitz mit gestreckten Kniegelenken gebe, bei welchem die Beschwerdeführerin die unteren Sprunggelenke bzw. die Zehen berühren konnte. Obwohl sich insgesamt in den Teilgutachten also durchaus präzise Aussagen zur Konsistenz finden, wurde in der Gesamtbeurteilung nur festgehal-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 ten, die Plausibilitätsprüfung zeige keinen konsistenten schmerzgeplagten Eindruck und die spon- tane Mobilität erscheine nicht namhaft limitiert, ohne dies weiter zu begründen. Was die Konsensbeurteilung betrifft, wurde zumindest angegeben, wann diese stattgefunden hat (14. Juni 2022), wer diese formuliert hat (Internist) und dass alle Gutachter dem Vorschlag zuge- stimmt hätten. Demgegenüber wird auch hier das Auftragschreiben der IV mehrmals wiedergege- ben; so in den Kapiteln 3 "Anlass und Umstände der Begutachtung" und teilweise unter 4.1 "Kurze Zusammenfassung der Krankheitsentwicklung" und erneut in allen Teilgutachten. Zudem werden auf drei Seiten einige Akten dargestellt, eine eigentliche Diskussion dieser Akten fand aber nicht statt. Es wurde einzig notiert, zusammenfassend seien keine differenzierten Bewertungen zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeit abgegeben worden, die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf sei zuletzt mit 50% eingeschätzt worden, es lägen keine psychiatrischen Berichte mit Bewer- tungen der Arbeitsfähigkeit vor und die Sichtweise der Beschwerdeführerin, die sich nur noch in einem geringen Teilpensum als arbeitsfähig sehe, könne nicht gestützt werden. Auch in den Teilgut- achten findet jeweils keine eigentliche Auseinandersetzung mit den Vorakten statt. Weiter fällt auf, dass in der Gesamtbeurteilung hinsichtlich einer angepassten Arbeit einzig angegeben wurde, Gesundheitsstörungen, die eine Einschränkung der Belastbarkeit in körperlich überwiegend leichten Tätigkeiten bedingen, hätten anhand objektiver Befunde nicht erhoben werden können. Demgegen- über hatten sowohl der Neurologe (keine schweren und ständig mittelschweren Arbeiten, kein Heben und Tragen von schweren Lasten, keine Wirbelsäulenzwangshaltung, kein häufiges Bücken, keine längeren Gehstrecken) als auch der Orthopäde (überwiegend körperlich leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit) klare Anforderungen an eine angepasste Arbeit gestellt, die in die Gesamtbeurteilung nicht übernommen wurden. Bei der Durchsicht des Gutachtens fallen weitere Punkte auf. Beim internistischen Teilgutachten (IV- Akten S. 442 ff.) finden sich bei Punkt 6 "Diagnosen" und 7.1 "Zusammenfassung der bisherigen persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung der versicherten Person einschliesslich der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation" und 7.2 "Beurteilung des bis- herigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen etc.

Diskussion von Heilungschancen" jeweils ein fast identischer Text, obwohl es sich offensichtlich nicht um die gleiche Frage handelt (vgl. IV-Akten S. 474 ff.). Die Verwendung eines gleichen Textes bei verschiedenen Fragen findet sich auch im neurologischen (IV-Akten S. 483 ff.) und orthopädischen (IV-Akten S. 529 ff.) Teilgutachten. So fügte der Neurologe die Antwort zu Punkt 3.1 "Spontane Angaben der versicherten Person im Rahmen eines offenen Interviews" bei Punkt 6 ("Diagnosen) nach den Diagnosen ein (vgl. IV-Akten S. 487 f. und S. 517). Ferner gab er hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Einschränkungen in der bisherigen (Punkt 8.1) und in einer angepassten Tätigkeit (Punkt 8.2) den exakt gleichen Text wieder, wobei er namentlich aus den Akten zitierte und nicht präzise auf die Frage antwortete. Auch der Orthopäde gab unter Punkt 3.1 und Punkt 6 (vgl. IV-Akten S. 533 und S. 564) die gleiche Antwort und verwendete den Text zusätzlich bei Punkt 7.1 (vgl. IV-Akten S. 533, 564 und 566). Insgesamt ist festzustellen, dass das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ trotz seines sehr umfassenden Umfangs von über 200 Seiten weder tiefgründig noch sehr aussagekräftig ist. Vielmehr enthält es, wie dargestellt, gravierende Mängel. Dies schon aufgrund der nur minimalistisch erhobenen Anamnese mittels Fragebogen ohne fachspezifische Fragen und mit fragwürdiger Validität des von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Fragebogens. Auch wenn die RAD-Ärztin anlässlich ihrer erneuten Stellungnahme zum Gutachten keine Kenntnis der konkreten Rügen der EKQMB hatte, ist es nicht nachvollziehbar, dass die gravierenden Mängel nicht erkannt wurden, zumal es sich dabei nicht um "nicht medizinische Kriterien oder Interessen" handelt. Es ergeben sich ernsthafte Zweifel, ob sich Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 die RAD-Ärztin überhaupt vertieft mit dem Gutachten auseinandergesetzt hat. Vielmehr war sie offensichtlich nicht in der Lage, die vom BSV geforderte Qualitätskontrolle des Gutachtens durchzuführen. Dies erstaunt umso mehr, als diese Kontrolle im Kontext einer Expertise hätte erfolgen sollen, deren Verfasser in grosser Kritik standen. Die Bemerkung der RAD-Ärztin, wonach der Umstand, dass die IV-Stelle in einem Beschwerdeverfahren stehe, weil das Gutachten der Beschwerdeführerin bzw. ihren Rechtsvertreter nicht passe, in keinem Sachzusammenhang mit dem Gutachten stehe, ist klar fehl am Platz und lässt gewisse Zweifel an ihrer Objektivität aufkommen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass selbst wenn allenfalls das Resultat des Gutachtens, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, aus der Sicht des RAD als nachvollziehbar angesehen wurde, dies nicht genügt, um über die gravierenden Mängel hinwegzusehen und das Gutachten als nachvollziehbar einzustufen. Das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ erweist sich in mehreren Punkten als mangelhaft und es erfüllt die Anforderungen an ein Gutachten nicht, weshalb ihm nicht gefolgt werden kann. Die Angelegenheit ist für die Anordnung eines neuen polydisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. Damit erübrigen sich Ausführungen dazu, ob es allenfalls im weiteren Verlauf wegen der Rücken- und Handoperation zu einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Auch hierzu werden sich die Gutachter zu äussern haben.

## **E. 6**

Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin, die IV-Stelle habe es unterlassen, eine Haushaltsabklärung vorzunehmen. Da die in beiden Bereichen (Erwerbstätigkeit und Haushalt) erhobenen Invaliditätsgrade addiert würden, gehe es nicht an, auf eine Haushaltsabklärung zu verzichten mit der Begründung, der daraus ergebende Invaliditätsgrad wirke sich nicht rentenbegründend aus. Aufgrund der Rückweisung

erübrigt es sich, hierzu ausführlich Stellung zu nehmen. Dennoch ist darauf hingewiesen, dass gemäss der von der IV-Stelle zitierten Rechtsprechung bei Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung auf eine Haushaltabklärung grundsätzlich nicht verzichtet werden darf. Davon abgesehen werden kann nur, wenn der zur Erreichung einer renten- begründenden Gesamtinvalidität erforderliche IV-Grad im Haushaltbereich derart hoch ausfallen müsste, dass eine entsprechende Einschränkung nach den Grundsätzen der antizipierten Beweis- würdigung ausgeschlossen werden kann (Urteil BGer 9C\_13/2008 vom 28. Juli 2008 mit Hinweis). Dies war vorliegend – wenn dem Gutachten der B. \_\_\_\_\_ hätte gefolgt werden können – der Fall. Gestützt auf das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ ging die IV-Stelle in der Erwerbstätigkeit (90%) von einer IV-Grad von 2.45% aus, weshalb auch bei theoretischer voller Einschränkung im Haushalt (10%) ein rentenbegründender Invaliditätsgrad nicht erreicht worden wäre.

## **E. 7**

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ als mangelhaft und diesem kann nicht gefolgt werden, weshalb es notwendig ist, ein neues polydisziplinäres Gutachten anzuordnen. Hierfür wird die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückgewiesen, da diese bzw. die RAD-Ärztin – trotz Aufforderung durch das BSV und das Kantonsgericht – ihrer Aufgabe nicht nachgekommen ist, das Gutachten einer erneuten vertieften Prüfung zu unterziehen. Die Verfügung vom 24. Mai 2023 wird aufgehoben und die Beschwerde gutgeheissen.

### **E. 7.1**

Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- zu Lasten der IV-Stelle festgesetzt. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstatten.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12

### **E. 7.2**

Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen obsiegt, hat sie Anspruch auf eine Entschädi- gung ihrer Parteikosten. Unter der Berücksichtigung von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (Tarif VJ; SGF 150.12) und der am 28. Februar 2024 eingereichten Kostenliste ihres Rechtsvertreters ist diese auf CHF 2'625.- (10.5 Stunden à CHF 250.-) festzusetzen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 33.10 sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 204.65 (7.7% [Aufwand fiel 2023 an] von CHF 2'658.10) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 2'862.75 geht zu Lasten der IV-Stelle. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2023 aufgehoben. Die Angelegenheit wird für weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten von CHF 800.- zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kan- tons Freiburg erhoben. A. \_\_\_\_\_ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückerstattet. III. A. \_\_\_\_\_ wird zuhanden von Rechtsanwalt Christian Lauri und zu Lasten der Invalidenver- sicherungsstelle des Kantons Freiburg für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädi- gung für Honorar und Auslagen ihres Rechtsvertreters von CHF 2'658.10,

zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 204.65 und damit insgesamt CHF 2'862.75 zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 4. März 2024/bsc Der Präsident  
Der Gerichtsschreiber-Berichterstatler

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