

FR_GERICHTE 605 2023 81 vom 30. Januar 2024

FR Kantonsgericht, 2024-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_81

FR: FR_GERICHTE 605 2023 81 du 30 janvier 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 81 del 30 gennaio 2024

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 17. Mai 2023 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 12. April 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, ihren Rentenanspruch prüft. 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; BBl 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 Neuanmeldung am 9. Januar 2018 ein. Bereits im Vorbescheid vom 16. Februar 2021 wurde der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Wartefrist ab dem 1. Januar 2019 eine Rente zugesprochen. Eine allfällige Rente wäre daher klar 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 Bestim- mungen in dieser Fassung zitiert.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13

E. 3.1

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 Erwerbs- unfähigkeit. 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. 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 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).

E. 3.3

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i. V. m. Art. 28a Abs. 1 IVG). 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 das

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 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

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden. Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Dabei ist das Valideneinkommen nicht eine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil BGer 8C_567_2013 vom 30. Dezember 2013 E. 4.4 f. mit Hinweisen). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen. Ein Abzug auf dem Invalideneinkommen wird insbesondere dann gewährt, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil BGer 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.2 mit Hinweisen). Das kantonale Sozialversicherungsgericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen, sondern muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (Urteil BGer 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.2 mit Hinweisen).

E. 3.5

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu 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 das Gericht 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. 3b/cc mit Hinweisen). Dies

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13 gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen). Bezüglich des Haushalts-Abklärungsberichts greift das Gericht, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 128 V 93). Bei einer Haushaltsabklärung steht nicht die medizinische Beurteilung im Vordergrund, weshalb es genügt, wenn die Abklärungsperson Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (Urteil BGer I 246/05 vom 30. Oktober 2007 E. 5.2.2 mit Hinweisen).

E. 4

Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Die IV-Stelle wies diesen ab.

E. 4.1

Die IV-Stelle stützte sich für ihren Entscheid auf das von ihr eingeholte Gutachten der J. _____ vom 15. März 2022. Der Gutachter der J. _____, Dr. med. K. _____, diagnostizierte eine Encephalomyelitis disseminata (ED 02/2004) mit schubförmigem Verlauf, aktuell EDSS 1.5, mit klinisch-neurologisch nur minimalen Residuen im Sinne leichter zerebellärer Störung (Stand- und Gangataxie in geringem Umfang) und Reflexbetonung links, ein umschriebenes handtellergrösses Hautareal links oberhalb des Beckenkamms ohne Zusammenhang mit der Encephalomyelitis disseminata, eine multifaktorielle Fatigue-Symptomatik, vorrangig funktionell begründet und nur teilweise als primäre MS-assoziierte Fatigue (allenfalls leichtgradig) erklärbar, einen Status nach Sinusvenenthrombose, klinisch ohne Residuum remittiert, sowie eine episodische, nicht alltagsrelevante Migräne. Der Gutachter macht diesbezüglich keine explizite Unterscheidung zwischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und solchen ohne. Er erklärte, wenn der objektive klinisch-neurologische Befund betrachtet werde, so zeige sich ein weitgehend normaler Neurostatus mit Ausnahme einer nur sehr geringen Störungssymptomatik im Sinne einer geringfügigen Stand- und Gangataxie rechts. Objektivierbare Paresen bestünden nicht. Eine motorische Fatigue könne aus diesem klinischen Befund und aus den anamnestischen Angaben nicht abgeleitet werden. Betreffend Sensibilität seien keine zentral-sensiblen Störungen objektivierbar. Aber auch für eine kognitive Fatigue fänden sich keine erkennbaren Beeinträchtigungen. Die ansonsten oft schwierige Aussage zur zeitlichen Einschränkung der kognitiven Belastbarkeit habe im Rahmen der Begutachtung dahingehend konkretisiert werden können, dass die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung immerhin über einen Zeitraum von sechs Stunden ohne eine unangemessene Ermüdung habe durchhalten können, hochgradig aufmerksam geblieben sei und selbst in der zuletzt noch durchgeführten ergänzenden Testung kleine Schreibfehler in der Fragebogenvorlage sofort identifiziert

habe. Trotz der sechsstündigen intensiven Befragung und Untersuchung, ohne dass eine Pause von ihr verlangt worden sei, hätten keinerlei kognitive Beeinträchtigungen festgestellt werden können. Diese unauffällige kognitive Funktionalität decke sich auch mit dem Befund des Neuropsychologen, in dessen Gutachten vom 25. November 2020 ebenfalls keinerlei kognitive Defizite hätten objektiviert werden können. Die aktuell ausgeübten Tätigkeiten seien sehr gut angepasst, die ehemalige Tätigkeit als pharmazeutische Assistentin weniger gut geeignet. Optimal seien körperlich leichte Wechselbelastungen, eher im Sitzen, wobei es sich um abwechslungsreiche Arbeiten handeln solle. Dauerhaft stehende und gehende Tätigkeiten seien weniger gut geeignet oder hätten mehr Pausenbedarf. Unter Beachtung dieses Fähigkeitsprofils bestehe sowohl Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch bei leidensadaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70% (mindestens sechs Stunden) bei einer vollen Leistungsfähigkeit. Diese Bewertung gelte auch retrospektiv (Phasen früherer Schübe ausgenommen).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das J. _____-Gutachten leide an Widersprüchen und Mängeln. Zur Frage der kognitiven Fatigue führe der Gutachter mehr als 1,5 Seiten Erklärungen auf, weshalb eine solche nicht vorliege. Es seien keine Einschränkungen von Konsistenz und Plausibilität bekannt. Er halte aber dennoch fest, dass die Beschwerdeführerin ihre durch die MS ausgelösten Beschwerden (insbesondere Fatigue-Symptomatik) durchaus konsistent vorgetragen habe, kooperativ gewesen sei und auch im SFSS-Test keine wesentlichen Auffälligkeiten betreffend eine inkonsistente Beschwerdepräsentation geboten habe. Eine Auseinandersetzung mit diesem Widerspruch finde im Gutachten nicht statt. Alle medizinischen Berichte und weiteren Tests mit Ausnahme des WEIMuS-Fragebogens würden die Konsistenz der Aussagen der Beschwerdeführerin bestätigen. Weiter müsse die Interpretation des MMPI-2-Tests immer von einem qualifizierten Psychologen durchgeführt werden. Der Gutachter schreibe selbst, dass er als Neurologe keine entsprechende Ausbildung habe und meine, dass ihn seine langjährige Erfahrung in der Betreuung und Versorgung psychiatrisch-psychosomatisch erkrankter Menschen trotzdem dazu ermächtige. Zudem könne das Gutachten nebst den materiellen Widersprüchen in Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin an einer Schubkrankheit leide, auch wegen der langen Zeitspanne nicht als Beweismittel dienen (Gutachtensauftrag am 12. Mai 2021, Untersuchung im August 2021, Abgabe des Gutachtens im März 2022, Eröffnung der Verfügung wiederum ein Jahr später). Bei der Beschwerdeführerin sei seit Februar 2023 eine hochaktive MS fachärztlich gemäss dem Arztbericht vom 16. Mai 2023 von Dr. med. M. _____, Facharzt für Neurologie, ausgewiesen (Beschwerdebeilage Nr. 3). Dieser schätze die Arbeitsfähigkeit auf 40% und sehe eine Steigerung als nicht realistisch an. Diese Widersprüche seien durch den RAD nicht ausgeräumt worden. Vielmehr habe die RAD-Ärztin ihre Kompetenzen, den Fall medizinisch zu beurteilen, in unzulässiger und herablassender Art überschritten. Sie habe damit gezeigt, dass sie befangen sei. Zusammenfassend sei das J. _____-Gutachten nicht schlüssig. Zudem stehe es in Widerspruch zum früheren neurologischen Gutachten vom 18. September 2020 von Dr. med. H. _____ sowie den Arztberichten der behandelnden Ärzte. Es beziehe sich bei seinen Schlüssen einseitig auf den MMPI-2-Test, der aufgrund der Resultate – verglichen mit allen anderen Aussagen zur Plausibilität der Aussagen der Beschwerdeführerin – eine grosse Diskrepanz aufweise. Es seien weitere Abklärungen

unabdingbar, die das Ausmass der Fatigue der Beschwerdeführerin erheben würden.

E. 4.3

In Bezug auf die Kritik am J. _____-Gutachten ist zunächst festzustellen, dass der Gutachter über das vollständige damalige Dossier verfügte, namentlich über die Berichte der behandelnden Ärzte (insbesondere Dr. med. N. _____, Fachärztin für Neurologie) sowie das interdisziplinäre Gutachten H. _____/I. _____. Der Gutachter führt entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin an verschiedener Stelle nachvollziehbar aus, weshalb keine kognitive Fatigue belegt ist – trotz ihres konsistenten Beschwerdevortrags, ihres kooperativen Verhaltens und den fehlenden Auffälligkeiten im SFSS-Test: Wie bei den Befunden des Neuropsychologen sei über den Zeitverlauf der Untersuchung kein Unterschied der

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 kognitiven Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen nachweisbar gewesen. Die von der Beschwerdeführerin geschilderte, auffallend gute Regenerationsfähigkeit schon durch ein bis zwei Stunden Power-Nap sei für eine primäre MS-assoziierte Fatigue wenig plausibel. Eine subjektiv so schwere Fatigue-Symptomatik, die nach Meinung der Beschwerdeführerin nur zwei respektive einen Arbeitstag zulasse, stelle sich nicht settingabhängig dar und wäre üblicherweise so erheblich, dass ein ähnlicher täglicher Verlauf mit morgens bereits tiefer Energielage und mit tagsüber raschem Auftreten der weiteren Leistungsminderung, die nur schwerlich regelmässiges Joggen erlauben würde, zu erwarten wäre. Die subjektiv hohe Ausprägung der angegebenen Einschränkungen sei nicht nachvollziehbar. Wenn eine Arbeitstätigkeit selbst bei anspruchsvollem, teilweise hektischem Umtrieb ohne wesentlichen Leistungseinbruch zumindest durchführbar sei, sogar ganztägig, aber im Haushalt eine Strukturierung schwerfalle, sei dies nicht einer primären Fatigue-Symptomatik zuzuordnen, sondern vielmehr als situationsbezogene Ausprägung zu verstehen. Diesbezüglich seien funktionelle Phänomene anzunehmen und konkurrierende Faktoren wie beispielsweise Zielkonflikte zu beachten. Jedoch seien keine Hinweise für eine relevante depressive Störung oder eine klinisch manifeste Angststörung eruierbar. Der Gutachter war sich zudem der Diskrepanz zwischen seinem Schluss und dem konsistenten Beschwerdevortrag der Beschwerdeführerin bewusst und liess diesen in seine Untersuchungen einfließen: Gerade deshalb führte er den MMPI-2-Test durch. Er hat den Test auch nicht selbst ausgewertet, sondern ausschliesslich die ihm vom Auswertungsdienst präsentierten Ergebnisse auf seine Untersuchungen bezogen. Daher kann auch die Kritik, der Gutachter habe den Test ohne entsprechende Ausbildung interpretiert, nicht gehört werden. Dass der Gutachter bei der Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu anderen Schlussfolgerungen kommt als die behandelnden (Spezial-)Ärzte, vermag am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern, legt der Gutachter doch ausführlich und begründet dar, weshalb er sich deren Meinung nicht anschliessen kann. So sei in den aktenkundigen Berichten nie eine differenzierte Fatigue-Abklärung vorgenommen und nur auf die subjektiven Angaben der Versicherten abgestellt worden. Das gelte auch für die Begutachtung von Dr. med. H. _____, der die Widersprüche in der differenzierten Beschreibung der Fatigue-Angaben nicht hinreichend reflektiert und die konkurrierenden Faktoren nicht weiter untersucht habe. Weiter führte er aus, dass das ungeprüfte Abstellen auf die subjektiven Angaben der Versicherten mit Verweis auf die Statistiken des Auftretens einer Fatigue bei MS-Betroffenen nicht ausreichend sei, wie dies bereits von der RAD-Ärztin angemahnt worden sei. Gemäss seiner weitergehenden Abklärung könne keine

höhergradige motorische und auch keine kognitive Fatigue belegt werden, zumindest nicht in dem subjektiv angenommenen hohen Ausmass. Die Ausführungen im neurologischen Gutachten von Dr. med. H. _____ seien nicht plausibel. Diese Ausführungen überzeugen. So fehlt im Gutachten von Dr. med. H. _____ eine kritische Auseinandersetzung mit den Beschreibungen und der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin oder eine Würdigung derselben. Er belässt es hauptsächlich bei der Bemerkung, er habe zur Beurteilung zu seinen Voruntersuchern keine Diskrepanzen festgestellt. Im Vergleich zu einer Befunderhebung aus dem Jahr 2019 durch die behandelnde Neurologin habe sich der Zustand etwas verschlechtert, was einen möglichen Hinweis auf eine chronische progrediente Verlaufsform darstellen könnte. Auch die Beschwerdeführerin gebe eine Verschlechterung an. Der Schweregrad der Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin sei, insbesondere aufgrund der glaubhaft geltend gemachten ausgeprägten Fatigue, als mässig bis mittelstark zu bezeichnen. Eine Fatigue sei bei MS-Patienten ein sehr häufiges Syndrom, das Dreiviertel der Erkrankten betreffen, wobei ca. die Hälfte davon die vermehrte Ermüdbarkeit als das am meisten beeinträchtigende MS-Symptom werte. Damit verweist

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 Dr. med. H. _____ namentlich auf statistische Angaben. Jedoch unterzog er die Ergebnisse der durchgeführten vertiefenden Befragung der Beschwerdeführerin zu ihren Beeinträchtigungen und dem subjektiven Ausmass derselben an keiner Stelle einer kritischen Würdigung oder Beurteilung, wie es der J. _____-Gutachter unter Einbezug der Vorgeschichte und übrigen Aussagen der Beschwerdeführerin getan hat. Auch die behandelnde Ärztin Dr. med. N. _____ hat ohne vertiefere Würdigung auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt (vgl. Berichte vom 17. Juni 2019 [Vorakten S. 259 f.] sowie vom 4. Oktober 2019, 17. April 2019, 16. Oktober 2018,

E. 4.4

Zusammenfassend entspricht das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten der J. _____ den an ein Gutachten gestellten Anforderungen. Es kann daher darauf abgestellt und von weiteren Beweismassnahmen, wie sie die Beschwerdeführerin verlangt, abgesehen werden. Damit ist zusammen mit dem Gutachter und der RAD-Ärztin in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70% (mindestens sechs Stunden) ohne Leistungseinschränkung auszugehen.

E. 5

April 2018, 26. September 2017, 18. Mai 2017, 23. November 2016 und 28. April 2016 [Vorakten S. 278-295]). Zu keiner anderen Lösung führen die nach dem Gutachten eingereichten Berichte von Dr. med. M. _____ vom 27. Februar 2023 (Vorakten S. 566 f.) und 16. Mai 2023 (Beschwerdebeilage Nr. 3), in denen das Bestehen einer Fatigue-Symptomatik festgehalten wird: Am 27. Februar 2023 führt Dr. med. M. _____ aus, die Beschwerdeführerin vertrage das Medikament Ocrevus gut. Darunter habe es keine eindeutigen Schübe gegeben. Die nächste Kontrolle werde in sechs Monaten durchgeführt, erst danach finde eine weitere Konsultation bei ihm statt. Die Situation der Beschwerdeführerin scheint sich daher nicht derart akut verschlechtert zu haben, wenn neben der Routinekontrolle keine weiteren Untersuchungen oder Behandlungen notwendig waren. Die RAD-Ärztin hält denn auch in der Stellungnahme vom 6. April 2023 nachvollziehbar und begründet fest, dass sich aus dem Bericht keine Verschlechterung des

Gesundheitszustands ergebe. Dass sie sich in ihrer Stellungnahme einer gewissen Polemik bedient, ist zwar zu kritisieren, ändert aber nichts daran, dass ihre Begründungen in der Sache fundiert und nachvollziehbar sind. Von einer Befangenheit kann nicht ausgegangen werden, womit auf ihre Stellungnahme abgestellt werden kann. Im neueren Bericht vom 16. Mai 2023 hält der Dr. med. M. _____ fest, dass er eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 40% als "nicht realistisch" erachte. Aus dieser Formulierung ("nicht realistisch") ergibt sich, dass bereits der behandelnde Arzt die Möglichkeit einer höheren Arbeitsfähigkeit bei vertiefter Untersuchung nicht gänzlich ausschliesst. Er begründet seine Ansicht denn auch nicht weiter. Bei seinen Berichten ist zudem zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte, wie gesehen (E. 3.5 hiervor) in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Im Übrigen setzt er sich in keinem der beiden Berichte mit dem Gutachten auseinander oder kritisiert dieses oder die darin getroffenen Beurteilungen. Die Berichte genügen somit nicht, um Zweifel am überzeugenden J. _____-Gutachten aufkommen zu lassen. Sollte sich seit der hier streitigen Verfügung die Situation in relevanter Weise verschlechtert haben, steht es der Beschwerdeführerin natürlich frei, eine erneute Revision zu beantragen. Hinsichtlich der Kritik der Beschwerdeführerin betreffend den Zeitablauf ist daran zu erinnern, dass ein Gutachten nicht allein deshalb neu gemacht werden muss, weil behandelnde Ärzte anderer Meinung als die Experten sind, ausser erstere stützen sich auf wichtige objektive Elemente ab, die von den Experten nicht berücksichtigt worden sind (vgl. Urteil BGer 8C_184/2007 vom 19. Juni 2008 E. 3). Letzteres ist hier eben gerade nicht der Fall – die Situation hat sich trotz den Berichten von Dr. med. M. _____ nicht grundlegend verändert. Damit gibt es nichts daran auszusetzen, dass sich die IV-Stelle auf das Gutachten abgestützt hat, auch wenn dieses bereits 12 Monate alt war (vgl. Urteil BGer 8C_125/2016 vom 4. November 2016 E. 4, bei dem zwischen der letzten Zusatzbegutachtung und Erlass der Verfügung über zwei Jahre verstrichen). Zudem entspricht das Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung: Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden vollumfänglich, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und überzeugend.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13

E. 5.1

Hinsichtlich der Anwendung der gemischten Methode ist weder die Aufteilung zwischen 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushaltstätigkeit noch die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche in der Haushaltsabklärung vom 3. Juni 2020 bestritten. Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, auf die Haushaltsabklärung könne nicht abgestellt werden, da seit der Abklärung drei Jahre vergangen seien.

E. 5.2

Die Haushaltsabklärung wurde am 3. Juni 2020 vom Abklärungsfachmann O. _____ durchgeführt. Er hielt die Verhältnisse im Haushalt fest (insbesondere Eigentumswohnung mit 5-½-Zimmer; die Beschwerdeführerin lebt zusammen mit ihren beiden Kindern sowie ihrem Lebenspartner). Trotz ihrer MS-Erkrankung sei sie im Stande, die meisten anfallenden Arbeiten auszuführen, z.B. die Mahlzeiten vorzubereiten, Staub zu saugen oder die sanitären Anlagen zu reinigen. Sie ermüde leider sehr rasch. Es sei jedoch zumutbar, dass der Lebenspartner Teile der Arbeit übernehme und dadurch den Schaden

mindere. Die Abklärungsperson hält, unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht, in den verschiedenen Bereichen gewichtete Einschränkungen zwischen 0% (Wäsche- und Kleiderpflege) und 4.35% (Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen) fest. Sie weist in ihrem Bericht insgesamt eine Beeinträchtigung im Haushalt von 7.43% aus.

E. 5.3

Die Kritik der Beschwerdeführerin an dieser Abklärung kann nicht gehört werden. Sie zeigt in keiner Weise auf, welche konkreten Veränderungen seit der Haushaltsabklärung genau eingetreten sind und weshalb aufgrund dessen nicht mehr auf die umfangreiche Haushaltsabklärung abzustellen wäre. Aus den Akten ergeben sich keine Änderungen (beispielsweise Umzug in neue Wohnung, Auflösung des Konkubinats mit ihrem aktuellen Lebenspartner), die Einfluss auf die Beurteilung haben könnten, auch unter dem Gesichtspunkt der Schadenminderungspflicht. Es finden sich einzig Änderungen in Bezug auf die subjektiv von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden, was jedoch nicht genügt. Wie gesehen ergibt sich auch aus der Beurteilung des behandelnden Neurologen Dr. med. M. _____ keine relevante Änderung. Die Haushaltsabklärung ist im Übrigen inhaltlich nicht zu beanstanden. Die Abklärungsperson hat in den einzelnen Aufgabenbereichen schlüssig und begründet ausgeführt, weshalb sie zu ihrer Einschätzung betreffend die einzelnen Einschränkungen der Beschwerdeführerin gelangt. Sie hatte zudem Kenntnis der medizinischen Diagnose und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin. Der Abklärungsbericht erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen (Urteil BGer 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.2 mit Hinweisen; zudem E. 3.5 hiervor).

E. 5.4

Damit ist gestützt auf die Haushaltsabklärung vom 3. Juni 2020 davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin im Haushalt unter Berücksichtigung der Schadenminderung eine Einschränkung von 7.43% respektive eine Teilinvalidität von 2.96% (40% von 7.43%) besteht.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13

E. 6.1

Hinsichtlich der konkreten Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin vor, die IV-Stelle habe den Einkommensvergleich mit den LSE-Tabellen 2018 statt den LSE-Tabellen 2020 berechnet. Zudem habe sie zur Ermittlung des Valideneinkommens das Niveau 2 herangezogen, obwohl die Beschwerdeführerin ohne Krankheit mit höchster Wahrscheinlichkeit eine Tätigkeit mit Kompetenzniveau 3 ausüben würde. Beim Invalideneinkommen hätte zudem ein altrechtlicher Leidensabzug von 15% berücksichtigt werden müssen.

E. 6.2

Dass die IV-Stelle die LSE-Tabellen 2018 verwendet hat, ist nicht zu beanstanden. Bereits aus dem Vorbescheid vom 16. Februar 2021 ergibt sich, dass der Beschwerdeführerin bei Vorliegen der Voraussetzungen ab dem 1. Januar 2019 eine Rente zugesprochen worden wäre. Selbstredend sind für die Berechnung ab diesem Zeitraum die LSE-Tabellen 2018 anzuwenden. Darüber hinaus hat das Kantonsgericht seiner Überprüfung dieselben LSE-Tabellen zu Grunde zu legen, welche die IV-Stelle verwendet hat, auch wenn in der

Zwischenzeit neuere Tabellen veröffentlicht wurden (Urteil BGer 9C_484/2016 vom 10. Februar 2017 E. 4.2.2). Ferner ist nicht ersichtlich, weshalb die Einstufung der Beschwerdeführerin in das Kompetenzniveau 2 zu beanstanden und folglich in das Ermessen der IV-Stelle einzugreifen wäre. Vielmehr erscheint diese Einteilung unter Berücksichtigung der Umstände, insbesondere des noch nicht fortgeschrittenen Alters (Jahrgang 1981) der Beschwerdeführerin sowie der von ihr ursprünglich ausgeübten Tätigkeit (Ausbildung als Pharma-Assistentin; 50% Büro und 50% Verkauf in der Apotheke gemäss Erstgespräch vom 14. Juni 2004), angemessen (vgl. auch Urteil BVGer C-6199/2016 vom 22. April 2020 E. 6.7, wo das Gericht Arbeiten in einer Verkaufsapotheke zu beurteilen hatte, die gemäss LSE-Tabellen 2012 in das Kompetenzniveau 2 eingeteilt wurden). Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht näher dar, aufgrund welcher Faktoren sie in das Niveau 3 einzuteilen wäre. Ihre Kritik kann nicht gehört werden.

E. 6.3

Weiter hat die IV-Stelle keinen Abzug am Invalideneinkommen vorgenommen und ist damit zum Schluss gekommen, dass keine Faktoren vorliegen, die einen Abzug rechtfertigen würden. Dieses Vorgehen ist insbesondere unter Berücksichtigung des nur zurückhaltenden Eingriffs in das vorinstanzliche Ermessen (vgl. E. 3.4 hiervor) nicht zu beanstanden. Aus den Akten ergeht nicht, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit derart eingeschränkt ist, dass zwingend ein zusätzlicher Abzug hätte einberechnet werden müssen. Die Beschwerdeführerin begründet auch nicht weiter, weshalb ein Abzug vorliegend notwendig sei, geschweige denn in der von ihr geltend gemachten Höhe von 15%. Doch selbst wenn ein solcher leidensbedingter Abzug vorgenommen würde, ergäbe sich keine Änderung hinsichtlich des Rentenanspruchs. Mit dem Abzug betrüge das Invalideneinkommen in derselben Position CHF 29'325.75 (85% von CHF 34'500.90). Im Vergleich zum Valideneinkommen von CHF 56'568.- ergäbe dies eine Einschränkung von 48.12% und damit einen gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 28.90% (60% von 48.12%). Unter Berücksichtigung des Teilinvaliditätsgrads im Haushalt von 2.96% würde die Beschwerdeführerin folglich einen globalen Invaliditätsgrad von 31.56%, gerundet 32%, aufweisen, was nicht genügt für die Zusprache einer Viertelsrente.

E. 6.4

Ansonsten bringt die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Berechnung nichts weiter vor. Da es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen gibt, ergibt sich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad und die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung erweist sich als korrekt.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13

E. 7

Zusammenfassend hat sich die IV-Stelle zu Recht auf das Gutachten der J._____ und die Berichte der RAD-Ärztin abgestützt und eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin verneint. Die IV-Stelle gelangte gestützt auf das Gutachten und die Haushaltsabklärung und unter korrekter Anwendung der gemischten Methode richtigerweise auf einen globalen Invaliditätsgrad von 26%. Die Verfügung vom 12. April 2023 ist damit zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A. _____ werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe 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, 30. Januar 2024/tsc
Der Präsident Der Gerichtsschreiber

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