

FR_GERICHTE 608 2020 210 vom 15. Februar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_210

FR: FR_GERICHTE 608 2020 210 du 15 février 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 210 del 15 febbraio 2021

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 3. November 2020 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 29. September 2020 ist frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz einge- reicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantons- gericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob ihr Rentenbegehren zu Recht abgelehnt worden ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

In materieller Hinsicht ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 2.1

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teil- weise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebre- chen, Krankheit oder Unfall sein.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente,

Kantonsgericht KG Seite 4 von 17 wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrecht- lich nicht als relevant gelten Einschränkungen der

Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung begründeten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden als solche noch keine Invalidität. Es bestand die Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei solchen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand der sog. Förster-Kriterien geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 130 V 352). In BGE 141 V 281 wurde diese Rechtsprechung teilweise geändert und dabei namentlich die Überwindbarkeitsvermutung aufgehoben. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells trat ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der – bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Gemäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Das Invalidenversicherungsrecht klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht. Andererseits können psychosoziale Belastungsfaktoren mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (Urteil BGer 9C_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich

Kantonsgericht KG Seite 5 von 17 welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (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 gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen). Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar. Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsst (Urteil BGer 8C_24/2018 vom 27. Juni 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Erfüllt aber ein Gutachten sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens findet nicht statt

(Urteil BGer 8C_676/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.2.5 mit Hinweisen). Entscheidend bleibt jedoch letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die

Kantonsgericht KG Seite 6 von 17 Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die materielle Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3; 143 V 418 E. 6).

E. 3

Status nach Hüft-Totalprothesenimplantation rechts (ICD-10: Z96.65) 2007 Im rheumatologischen Teilgutachten stellte Dr. med. H. _____ fest, das Ausmass der gesamten beklagten Schmerzsymptomatik, das subjektiv nach wie vor erhebliche Bedürfnis für hochdosierte Opioide sowie die Schilderung der Explorandin, dass eine adäquat durchgeführte Rehabilitation zu einer anschliessenden Verstärkung der multilokulären Schmerzen geführt habe, sei durch eine

Kantonsgericht KG Seite 7 von 17 entzündlich-rheumatische Systemerkrankung in diesem Sinne aus rheumatologisch-gutachterlicher Sicht nicht zu erklären. Neben den objektiv feststellbaren pathoanatomischen degenerativen/diskopathischen Veränderungen, der deutlichen Fehlhaltung und Fehlf orm und der allgemeinen muskulären Dekonditionierung müsse daher aus gutachterlicher Sicht zusätzlich ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom respektive ein Fibromyalgiesyndrom diskutiert werden. Diese Einschätzung entspreche im Wesentlichen der abschliessenden Evaluation durch die Rheumatologie des E. _____; die dortigen Rheumatologen hätten ein Widespread-Pain-Syndrom in den Vordergrund der diagnostischen Überlegungen gestellt. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine ausgedehnte chronische subjektive Krankheitsüberzeugung auf dem Boden eines chronischen multilokulären, fibromyalgiformen Schmerzsyndroms. Aus rheumatologischer Sicht sei für eine wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässige Belastungen auf Treppen oder Gerüsten und Leitern sowie das Tragen und Heben von Lasten von maximal 10 kg bis zur Taille bzw. 5 kg über Taille eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent gegeben (Vorakten S. 744 ff.). Im psychiatrischen Teilgutachten hält Dr. med. G. _____ fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine ausgeweitete somatische Beschwerdeproblematik mit diffus angegebenen Schmerzen im Bewegungsapparat. Die somatische Beschwerdeproblematik habe zwar bei der Untersuchung als psychisch überlagert imponiert, könne aber neben der somatischen Arbeitsunfähigkeit keine zusätzliche psychiatrische Arbeitsunfähigkeit begründen. Die depressive Symptomatik habe sich auf dem Hintergrund der chronischen somatischen Problematik und den konsekutiven psychosozialen Faktoren mit Verlust der Arbeitsstelle und angespannter finanzieller Situation entwickelt. Die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin seien nicht konsistent bzw. plausibel und sie weise in persönlicher und sozialer Hinsicht Ressourcen auf. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der durch die Depression bestehenden erhöhten Ermüdbarkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent gegeben (Vorakten S. 758 ff.). Gestützt auf das Vorgesagte kommen die Experten zum

Schluss, im Rahmen einer angepassten Tätigkeit könne seit März 2016 von einer 70-prozentigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Leistungseinbussen der beiden Fachrichtungen würden sich nicht addieren, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten (Vorakten S. 725). Schliesslich halten die Gutachter fest, weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht seien medizinische Massnahmen zu empfehlen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachhaltig verbessern würden. Bei einer subjektiv erheblichen Krankheits- und Behinderungsüberzeugung und der klaren Aussage der Beschwerdeführerin, dass sie sich nicht in der Lage erachte, irgendeiner beruflichen Tätigkeit in der freien Wirtschaft nachzugehen, können berufliche Massnahmen nicht als sinnvoll erachtet werden (Vorakten S. 725).

E. 3.1

In ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 29. September 2020 stützte sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten vom 9. Dezember 2019 (Vorakten S. 715 ff.). Die beiden Experten hielten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen fest (Vorakten S. 722 f.): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0/F32.1) 2. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung (ICD-10: M54.5) - radiomorphologisch gemäss MRT gesamte Wirbelsäule nativ mit Kontrastmittel vom 30.09.2019 sowie Drei-Phasen-Szintigrafie vom 11.11.2019 jeweils durchgeführt in der Radiologie des Kantonsspitals I. _____: Diskopathie im lumbosakralen Übergang mit Diskusprotrusion, medio-linkslateral konsekutiver Engung des Foramens und Kontakt zur L5-Wurzel, bekannte Osteochondrose C5 bis C7, keine Hinweise auf eine aktive Sakroiliitis oder sonstige aktive entzündliche Veränderung am Achsenskelett; szintigrafisch in der Spätphase leichte Anreicherung der Iliosakralgelenke im Sinne von primär degenerativen/eventuell postentzündlichen Veränderungen, keine Hinweise für aktive entzündliche Veränderungen in der Szintigrafie - deutliche Wirbelsäulenfehlhaltung und Fehlf orm - erhebliche allgemeine muskuläre Dekonditionierung mit Abschwächung der gesamten abdominellen sowie Nacken, Schultergürtel, Wirbelsäulen und Beckengürtel stabilisierenden Muskelgruppen im Rahmen einer erheblichen Adipositas mit aktuell BMI von 37 kg/m² Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) - chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom/Fibromyalgiesyndrom (ICD-10: R52.9/M79.0) - Schmerzverstärkung im Anschluss an ein ambulantes muskuloskelettales Rehabilitationsprogramm BAI in der Rheumatologie des E. _____ vom 8.10. bis 21.12.2018 2. Gemäss Aktenlage nicht klassifizierbare Spondylarthropathie (ICD-10: M47.9) 2014/2015 - HLA-B27 positiv - radiomorphologisch im MRT der gesamten Wirbelsäule vom 10/16 sowie aktuell am 30.9.2019 kein Nachweis von eindeutigen aktiven entzündlichen Veränderungen - Biological-Therapie mit Humira alle 2 Wochen subkutan seit 10/16 subjektiv ohne relevanten Effekt - orale Opioidtherapie mit aktuell 100 mg Palexia retard seit Monaten

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene Gutachten im Wesentlichen unter Verweis auf die folgenden Berichte ihrer behandelnden Ärzte:

E. 3.2.1

In ihrem Arztbericht vom 14. Februar 2020 betont die behandelnde Hausärztin, Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die Diagnosen des F. _____-Gutachtens seien nachvollziehbar. Im Gegensatz zu den Gutachtern gehe sie jedoch von einer Arbeitsfähigkeit von 25 Prozent aus, was sich vor allem aus der chronischen Schmerz- störung ergebe. Weiter macht die Hausärztin unter Berufung auf einen beigelegten Laborbericht geltend, dass eine regelmässige Einnahme des Medikaments Cymbalta nachgewiesen sei. Das Schmerzmittel Palexia nehme die Beschwerdeführerin auf ärztliche Empfehlung hin nur bei starken Schmerzexazerbationen ein. Dass im Rahmen der bildgebenden Befunde des F. _____ keine

Kantonsgericht KG Seite 8 von 17 Entzündungsmerkmale festgestellt werden konnten, sei auf die Immunsuppression durch das Medikament Humira zurückzuführen (Vorakten S. 844 ff.). Mit Arztbericht vom 14. April 2020 hält Dr. med. K. _____, Fachärztin für Rheumatologie, fest, eine axiale Spondyloarthritis sei gestützt auf die Kriterien der Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) plausibel und wahrscheinlich, da eine Sakroiliitis sowie ein positiver HLA-B27-Befund vorliege. Dass die Beschwerdeführerin nichtsteroidale Antirheumatika nicht vertrage, die Therapie mit TNF-Blocker nicht voll wirksam sei und sich der Zustand über die Jahre verschlechtert habe, vermöge die Diagnose nicht in Frage zu stellen. Auch das Vorliegen einer Fibromyalgie schliesse die Diagnose einer Spondylarthritis nicht aus; die beiden Diagnosen können parallel vorliegen. Die Befunde der Magnetresonanztomografie und Szintigrafie seien nicht zu 100 Prozent verlässlich; es gebe sowohl falsch positive wie auch falsch negative Ergebnisse. Das Nichtvorliegen von aktiven entzündlichen Veränderungen vermöge eine Spondyloarthritis nicht auszuschliessen. Weiter sei neben der Spondyloarthritis und der Fibromyalgie eine unspezifische chronische Lumbalgie auszumachen. Mit Bezug auf die Einnahme von Palexia macht die behandelnde Rheumatologin geltend, dessen Wirkstoff Tapentadol weise eine Halbwertszeit von vier Stunden auf, womit – im Zusammenhang mit der Erklärung der Beschwerdeführerin, sie habe im Vorgang der Untersuchung keine starken Schmerzmittel eingenommen, um anlässlich der Unter- suchung klar zu sein – nachvollziehbar sei, dass der im Rahmen der F. _____-Untersuchung erstellte Laborbericht niedrige Blutwerte dieses Wirkstoffs aufwies (Vorakten S. 850 ff.). In einem am 28. April 2020 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin gerichteten E-Mail beziffert Dr. med. K. _____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit maximal 25 Prozent angesichts ihrer aktuellen Tätigkeit bzw. eher null Prozent auf dem freien Arbeitsmarkt (Vorakten S. 853). Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, macht mit Arztbericht vom 7. Mai 2020 geltend, das Gutachten weise diverse Inkonsistenzen bezüglich der objektivierbaren Daten auf. Weiter werde bei der Beschwerdeführerin zu Unrecht eine Krankheitsüberzeugung angenommen und teils in abwertender Weise festgehalten, sie könne sich zusammenreissen, wenn es sein müsse. Mit Bezug auf die Diagnosestellung durch den begutachtenden Psychiater wird festgehalten, diese sei nicht nachvollziehbar. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin – welche weder absichtlich erzeugt noch vorgetäuscht seien – würden in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in deren sozialen, beruflichen und anderen Funktionsbereichen verursachen. Starke – statt wie von den Gutachtern geltend gemachte schwache – Konzentrationsschwierigkeiten seien aufgrund testpsychologischer Messungen erstellt. Betreffend die von ihr festgehaltenen Arbeitsfähigkeit von maximal 25 Prozent verweist die Psychiaterin insbesondere auf ungenügende Ressourcen, subjektive Einschätzungen der

Beschwerdeführerin sowie das Vorliegen mehrerer Komorbiditäten (Vorakten S. 854 ff.).

E. 3.2.2

Mit Stellungnahme vom 2. Juli 2020 äusserten sich die beiden Gutachter zu den mit den Einwänden vorgetragene Kritikpunkten der behandelnden Ärzte (Vorakten S. 868 ff.). Der Rheumatologe stellt fest, dass die Diagnosestellung der behandelnden Ärztin mit der seinen übereinstimme, indes eine erhebliche Diskrepanz mit Bezug auf die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit bestehe. Zu den von der behandelnden Rheumatologin erwähnten ASAS-Kriterien bringt der Experte vor, das Vorhandensein einer Sakroiliitis in der Bildgebung sei ein wichtiger Parameter einer axialen Spondyloarthritis; eine solche sei zu keinem Zeitpunkt eindeutig festgestellt worden (Vorakten S. 869). Zudem habe der Experte die Diagnose der axialen Spondylarthritis sehr wohl berücksichtigt, wenn auch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus versicherungsmedizinischer

Kantonsgericht KG Seite 9 von 17 Sicht vermöge die rheumatologisch-theoretische Möglichkeit des Vorliegens einer entzündlich-rheumatischen Systemerkrankung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Bei einem chronifizierten Schmerzbild mit zusätzlichem fibromyalgiformen Schmerzsyndrom sei es oft schwierig, eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der klinisch-anamnestischen Erhebungen im Status durchzuführen, daher sei die objektive Bildgebung am Achsenskelett von grosser Bedeutung. Die Diskrepanz sei letztlich auf eine andere Beurteilung der ambulant behandelnden Rheumatologin im Gegensatz zum gutachterlich tätigen Experten zurückzuführen (Vorakten S. 870). Der begutachtende Psychiater weist zunächst darauf hin, dass die psychiatrische Behandlung im Zeitpunkt der Untersuchung nach den geltenden Leitlinien noch nicht ausgeschöpft gewesen sei. Die behandelnde Psychiaterin mache die Realisierbarkeit einer sukzessiven teilweisen Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt weiterhin von einer Verbesserung der (somatischen) Schmerzsymptomatik abhängig. Bei der Einschätzung der psychiatrischen Arbeitsfähigkeit dürfe die somatische Beurteilung indes nicht einfließen. Eine über die durch die depressive Störung bedingte erhöhte Ermüdbarkeit resultierende Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent könne anhand versicherungsmedizinischer Kriterien nicht begründet werden; dagegen sprächen die Beurteilung des Behandlungsverlaufs, die Konsistenzprüfung sowie die Einschätzung der Ressourcen und Belastungen. Die behandelnde Psychiaterin nenne zwar eine massive Einschränkung der Lebensqualität, eine genaue Exploration der täglichen Aktivitäten finde sich indes nicht in deren Bericht. Generell messe die behandelnde Ärztin der subjektiven Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin viel Gewicht bei. Dies könne zwar im therapeutischen Bereich durchaus hilfreich sein, müsse bei der gutachterlichen Einschätzung aber vermieden werden (Vorakten S. 872 f.).

E. 3.3

Im vorliegenden Fall decken sich im Wesentlichen die im Teilgutachten der Rheumatologie gestellten Diagnosen (chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, chronisches multilokuläres Schmerz- bzw. Fibromyalgiesyndrom, nicht klassifizierbare Spondylarthropathie) mit denjenigen der behandelnden Rheumatologin, Dr. med. K._____, zuletzt im Bericht vom 14. April 2020 festgehalten, sowie der Klinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie des E._____, gemäss Abschlussbericht vom 9. Januar 2019 des von der Beschwerdeführerin vom

E. 3.4

Ob ein psychiatrisches Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beweiskräftig ist, hängt mit Blick auf die in BGE 141 V 281 ergangene Rechtsprechungsänderung davon ab, ob es eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt oder nicht (Urteil BGer 8C_303/2016 vom 18. Juli 2016 E. 6.1). Nachfolgend gilt es somit anhand der Standardindikatoren zu prüfen, inwiefern die funktionellen Auswirkungen der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten leichten bis mittelgradigen depressiven Episode sowie der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen.

E. 3.4.1

Die funktionellen Auswirkungen der psychiatrischen Leiden sind zunächst hinsichtlich des Komplexes der Gesundheitsschädigung zu untersuchen. Mit Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass die depressive Episode als leicht bis mittelgradig eingestuft wurde. Ausserdem wurde die psychiatrische Symptomatik vom Gutachter als reaktives Geschehen beurteilt, wobei bei der Auslösung der psychischen Beeinträchtigung auch psychosoziale Faktoren eine wichtige Rolle gespielt hätten (Vorakten S. 763). Auf die Massgeblichkeit der psychosozialen Belastungsfaktoren wurde bereits von der behandelnden Psychiaterin in ihrem Bericht vom 9. Juli 2019 hingewiesen (Vorakten S. 669). Auch hat sich die Beschwerdeführerin erst nach der Zunahme ihrer somatischen Schmerzproblematik in psychiatrische Behandlung (ab April 2018) begeben. Von einer Behandlungsresistenz kann nicht ausgegangen werden. So hält der begutachtende Psychiater fest, eine Dosiserhöhung des Antidepressivums sei durchaus möglich; allenfalls sei die Einnahme eines sedierenden Antidepressivums auf die Nacht angezeigt. Anstelle eines Opiatanalgetikums sollte ausserdem ein schmerzmodulierendes Antikonvulsivum eingenommen werden (Vorakten S. 764). Die Behandlungsmöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft (Vorakten S. 872 f.). Zusätzlich ist festzuhalten, dass die psychiatrische Behandlung bisher ausschliesslich ambulant erfolgte. Betreffend Komorbiditäten wird im bidisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2019 neben der leichten bis mittelgradigen depressiven Störung und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung und eine nicht klassifizierbare Spondylarthropathie genannt. Bezüglich der somatischen Diagnosen muss jedoch berücksichtigt werden, dass das gesamte Ausmass der seit vielen Jahren beklagten Schmerz aus klinisch-rheumatologischer, d.h. rein

Kantonsgericht KG Seite 11 von 17 somatisch orientierter Sicht nicht adäquat nachvollzogen oder erklärt werden kann (Vorakten S. 754).

E. 3.4.2

Im Komplex der Persönlichkeit gelten als Merkmale eines besonderen Schweregrads namentlich Wahn, Bewusstseinsstörungen, Sinnestäuschungen, Störungen des Antriebs oder der Psychomotorik sowie Ich-Störungen, Phobien oder Zwangsverhalten. Solche Störungen liegen in casu nicht vor. Leicht negativ wirken sich indes die von der behandelnden Psychiaterin erwähnte Selbstwertproblematik und Affektlabilität (Vorakten S. 668) sowie die vom Gutachter (Vorakten S. 763, 766) erwähnte, die verminderte Leistungsfähigkeit begründende erhöhte Ermüdbarkeit aus (bzw. die daraus resultierenden Konzentrationsstörungen, leichte Ablenkbarkeit und Erschöpfung, wie von der

behandelnden Ärztin hervorgehoben [Vorakten S. 859]). Umgekehrt verfügt die Beschwerdeführerin über persönliche Ressourcen: Sie weist ausserhäusliche Berufserfahrung in verschiedenen, teils intellektuell anspruchsvollen Bereichen (Buchhaltung, Journalismus) abseits ihrer ursprünglichen Berufsausbildung auf (Vorakten S. 760, 765). Für ihre intellektuellen Kapazitäten sprechen der Schulabschluss in einer Progymnasialklasse sowie das sehr gute Lehrabschlusszeugnis (Vorakten S. 760). Die behandelnde Psychiaterin weist zwar pauschal auf "generell wenig" Ressourcen hin, hebt aber die starken interpersonellen Fähigkeiten und das Engagement der Beschwerdeführerin hervor (Vorakten S. 859 f.).

E. 3.4.3

Schliesslich sind die funktionellen Auswirkungen der Schmerzstörung auf den Komplex des sozialen Kontexts näher zu untersuchen. Dabei sind vorweg allfällige soziale Faktoren mit direkten negativen funktionellen Folgen auszuklammern, da sie nicht durch die Gesundheitsschädigung verursacht werden. Dazu zählen im Falle der Beschwerdeführerin die sowohl vom Gutachter wie auch der behandelnden Ärztin diagnostizierten psychosozialen Belastungen, namentlich die existenziellen und finanziellen Ängste in Zusammenhang mit dem Verlust des Arbeitsplatzes und die Ungewissheit des Ausgangs des IV-Verfahrens (Vorakten S. 669, 763). Als Ressourcen sind demgegenüber das intakte soziale Netzwerk (stabile Partnerschaft, Beziehung zu den Söhnen sowie zu mehreren Freundinnen) zu werten (Vorakten S. 761).

E. 3.4.4

Nach Prüfung des funktionellen Schweregrads der Auswirkungen der Schmerzstörung sind diese einer Konsistenzprüfung zu unterziehen. Dabei ist zur gleichmässigen Einschränkung in vergleichbaren Lebensbereichen festzuhalten, dass eine solche von beiden Gutachtern nicht festgestellt werden kann (Vorakten S. 754, 765). Möglich sei im Alltag das Sitzen von bis zu zwei Stunden und das Spazieren von 30 Minuten, nicht jedoch das Tragen von Lasten ab 3 kg (Vorakten S. 745 f.), sowie generell alle Hausarbeiten, wenn auch der Lebenspartner mithilfe (Vorakten S. 761). Ebenfalls sei die Beschwerdeführerin in der Lage, mehrstündige Autoreisen nach Italien auf sich zu nehmen (Vorakten S. 761).

E. 3.4.5

In der Gesamtbetrachtung ist aus der Indikatorenprüfung zu schliessen, dass eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 Prozent gestützt auf die leichte bis mittelgradige depressive Episode und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgeschlossen werden kann. Im Einzelnen zeigen sich in den Komplexen des Gesundheitsschadens und der Persönlichkeit keine schweren funktionellen Auswirkungen, während hinreichend persönliche und soziale Ressourcen festzustellen sind. In der Konsistenzprüfung ergeben sich nur beschränkt gleichmässige Einschränkungen in allen Lebensbereichen. Insgesamt erweist sich die im psychiatrischen Teilgutachten vom 9. Dezember 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent als schlüssig und nachvollziehbar.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 17

E. 3.4.6

An der Einschätzung des begutachtenden Psychiaters ändern auch die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte nichts: Wie der begutachtende Psychiater in seiner

Stellungnahme vom 2. Juli 2020 zu Recht festhält, unterscheiden sich die fachpsychiatrische Beurteilung von Dr. med. L. _____ sowie die seine im Wesentlichen nur bezüglich des Arbeitsunfähigkeitsgrads. Die von der behandelnden Ärztin mit 75 Prozent bezifferte Arbeitsunfähigkeit lässt sich indes gestützt auf diverse Indikatoren (Beurteilung des Behandlungsverlaufs, Konsistenzprüfung, Ressourcen und Belastungen) versicherungs- medizinisch nicht begründen. Die Psychiaterin lässt psychosoziale Faktoren, wie sie bei der Beschwerdeführerin nach dem Vorgesagten vorliegen, in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen, obschon sich diese nicht unmittelbar auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Mit Bezug auf die funktionellen Folgen dieser Faktoren ist mit dem begutachtenden Psychiater auf die vorhandenen Ressourcen hinzuweisen, welche deren Auswirkung auszugleichen vermögen. Diese Ressourcen werden im Übrigen auch von der behandelnden Psychiaterin hervorgehoben. Auch ist dem Gutachter zuzustimmen, dass die Ärztin zwar die Einschränkung der Lebensqualität aufgrund der Beschwerden betont, auf den Tagesablauf und insbesondere darauf, was der Beschwerdeführerin alles noch möglich ist, jedoch nicht eingeht. Die behandelnde Hausärztin, Dr. med. J. _____, wiederum setzt sich in ihrem Bericht vom 14. Februar 2020 mit Bezug auf ihre abweichende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht mit den Erwägungen des begutachtenden Psychiaters auseinander. Die angesprochene Medikamenten- compliance bzw. die Blutwerte spielten bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den Experten keine Rolle; unabhängig der tatsächlichen Einnahme hielt dieser fest, die Dosis könne noch erhöht werden bzw. die Behandlungsmöglichkeiten seien noch nicht erschöpft. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich die Hausärztin als Allgemeinmedizinerin betreffend die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit fachfremd äussert. Schliesslich ist mit dem Experten und der RAD-Ärztin, Dr. med. M. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, festzuhalten, dass es sich bei der deutlich höheren Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte lediglich um eine andere medizinische Beurteilung desselben Sachverhalts handelt und an der Beurteilung von Dr. med. G. _____ festgehalten werden kann.

E. 3.5

Zur weiteren Kritik der Beschwerdeführerin am bidisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2019 drängen sich die folgenden Bemerkungen auf:

E. 3.5.1

Die aktuelle Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin und die in diesem Zusammenhang erstellten Arbeitgeberberichte wurden von den Gutachtern sowie auch von der Vorinstanz (vgl. deren Bemerkungen vom 10. Dezember 2020) sehr wohl berücksichtigt; sie gingen indes davon aus, dass diesen aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin weniger Gewicht beizumessen sei als der medizinisch-theoretisch ermittelten Arbeitsunfähigkeit. Rechtssprechungsgemäss vermögen Arbeitgeberberichte nur in Ausnahmefällen ein Abweichen von der ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu begründen (vgl. Urteil BGer 8C_741/2013 vom 16. März 2015 E. 3.2.1).

E. 3.5.2

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, im psychiatrischen Teilgutachten werde an mehreren Stellen versucht, ihre Glaubwürdigkeit in Frage zu stellen und sie als Simulantin darzustellen, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Der Gutachter weist in diesen Passagen auf vorhandene Ressourcen und Inkonsistenzen hin. Dass dabei gewisse Passagen

etwas unglücklich

Kantonsgericht KG Seite 13 von 17 formuliert sind, ändert nichts daran, dass das Gutachten gesamthaft betrachtet nicht den Eindruck erweckt, als wäre es einseitig zu Ungunsten der Beschwerdeführerin verfasst worden. Auch der Umstand, dass bei der psychiatrischen Untersuchung keine testpsychologischen Messungen vorgenommen wurden, lässt das psychiatrische Teilgutachten nicht mangelhaft erscheinen. Einem testmässigen Erfassen im Rahmen der psychiatrischen Exploration kann generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist. Es liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob sie psychologische Tests durchführen will (Urteil BGER 8C_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 5.2). Bezüglich des Vorhalts der fehlenden Indikatorenprüfung und der angeblich ungenügend berücksichtigten chronischen Schmerzstörung sei auf E. 3.4 verwiesen.

E. 3.5.3

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit werde in beiden Teilgutachten nicht näher begründet. Der begutachtende Psychiater begründete die psychiatrische Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent mit der depressionsbedingten erhöhten Ermüdbarkeit. Mit der von der behandelnden Ärztin geäusserten Kritik bzw. deren deutlich höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad setzte er sich mit Stellungnahme vom 2. Juli 2020 ausführlich auseinander. Eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit hält er aufgrund des Behandlungsverlaufs, der Konsistenzprüfung sowie der Ressourcen und Belastungen aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht für vertretbar. Der Rheumatologe wiederum geht davon aus, aufgrund der Diskrepanz zwischen dem subjektiven Leiden und der objektivierbaren somatischen Einschränkungen liege die Arbeitsunfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht bei 30 Prozent. Mit der Kritik der behandelnden Rheumatologin setzte auch er sich mit Stellungnahme vom 2. Juli 2020 einlässlich auseinander. Die Rüge der angeblich unbegründeten Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit geht somit fehl.

E. 3.5.4

Mit Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten macht die Beschwerdeführerin geltend, der begutachtende Experte gehe nicht auf die Feststellung der Hausärztin sowie der behandelnden Rheumatologin ein, wonach es normal sei, dass bei der Einnahme des Medikaments Humira keine Entzündungswerte nachweisbar seien. Tatsächlich äussert sich einzig die Hausärztin hierzu; entgegen der gegenteiligen Behauptung der Beschwerdeführerin thematisiert die Rheumatologin dies in ihrer Stellungnahme vom 14. April 2020 nicht. Aus rheumatologisch-theoretischer Sicht ist auch nicht ersichtlich, was die Beschwerdeführerin hieraus zu ihren Gunsten ableiten will. Da zum Zeitpunkt der Begutachtung keine entzündlichen Veränderungen festzustellen waren, ist es nicht zu beanstanden, dass der begutachtende Experte der axialen Spondyloarthritis keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass.

E. 3.5.5

Schliesslich geht auch die Kritik der Beschwerdeführerin an der bidisziplinären Gesamtbeurteilung fehl. Das Zumutbarkeitsprofil, welches im rheumatologischen Teilgutachten figuriert, stellt integrierenden Bestandteil sowohl der bidisziplinären Gesamtbeurteilung als auch der angefochtenen Verfügung der Vorinstanz dar. Dass die rheumatologisch

begründete Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent und die psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent sich nicht addieren, begründen die Experten damit, dass die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden können (Vorakten S. 725). Der Medikamentenkonsum – wie im Übrigen auch die glaubhaften Schmerzen der Beschwerdeführerin – waren den Experten bekannt und wurden somit im Gutachten berücksichtigt. Aus dem Umstand, dass die Experten aus den geklagten Schmerzen

Kantonsgericht KG Seite 14 von 17 und dem Medikamentenkonsum andere Schlüsse ziehen als die Beschwerdeführerin, kann nicht gefolgert werden, diese wären ungenügend berücksichtigt worden.

E. 3.6

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 9. Dezember 2019 – welches auf das den Gutachtern vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche in den jeweiligen Teilgutachten fachspezifisch wiedergegeben und behandelt werden, sowie auf zwei Explorationen (je eine pro Fachgebiet) beruht – für die streitigen Belange umfassend ist, die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde und in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und überzeugend ist. So wird auch von der RAD-Ärztin keine Kritik am Gutachten geäußert (vgl. die Berichte vom 7. Januar 2020, 25. Mai 2020 und 15. Juli 2020; Vorakten S. 787 ff., 864, 875). Damit ist bei der Beschwerdeführerin gestützt auf das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene psychiatrisch-rheumatologische Gutachten vom 9. Dezember 2019 von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in der Höhe von 70 Prozent auszugehen. 4. Bezüglich der Bemessung des Invaliditätsgrades macht die Beschwerdeführerin geltend, bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei ein leidensbedingter Abzug von 25 Prozent vorzunehmen. 4.1. 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 Prozent nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 126 V 75). 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_91/2013 vom 22. August 2013 E. 3.3.1

mit Hinweisen). 4.2. Die Vorinstanz hielt in der angefochtenen Verfügung fest, gemäss der LSE-Tabelle 2016 TA1 werde für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen ein monatlicher Bruttolohn von CHF 4'363.- bezahlt. Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ergebe sich ein monatliches Einkommen von CHF 4'548.45 und damit ein Jahreseinkommen von CHF 54'581.40 bzw. indexiert CHF 54'799.75 (0.4 Prozent gemäss Nominallohnin-

Kantonsgericht KG Seite 15 von 17 dex). Die Beschwerdeführerin sei daher in der Lage, mit einem 70-prozentigen Pensum ein Bruttoeinkommen von CHF 38'359.85 zu erzielen. Aufgrund der gesamten Umstände (nur leichte Tätigkeiten möglich, zusätzliche Pausen) sei eine zusätzliche Kürzung von 10 Prozent für die dadurch entstehende Lohneinbusse angebracht. Das jährliche Invalideneinkommen belaufe sich somit auf CHF 34'523.85. Die Beschwerdeführerin hingegen macht geltend, der Abzug von 10 Prozent sei zu tief angesetzt und müsse auf 25 Prozent erhöht werden. Es sei nicht realistisch, dass auf dem freien Arbeitsmarkt ein Arbeitsprofil wie das ihrige gesucht werde. Sie könne nur maximal zwei Stunden am Stück arbeiten und benötige danach eine längere Pause; zudem müsse sie auch zwischen den Arbeitstagen eine Pause einlegen. 4.3. Bei der Beurteilung des infolge der eingeschränkten Leistungsfähigkeit gewährten Abzugs auf dem Ausgangswert der Lohntabelle ist vorliegend auf das im bidisziplinären Gutachten vom

E. 8

Oktober bis 21. Dezember 2018 besuchten ambulanten Rehabilitationsprogramms (Vorakten S. 562 ff.). Auch die behandelnde Hausärztin, Dr. med. J. _____, erhebt keine Einwände gegen die gestellten Diagnosen. Diskrepanzen bestehen hingegen bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Ärzte des E. _____ äusserten sich nicht zur längerfristigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit, womit sich letztlich die Einschätzung des Gutachters Dr. med. H. _____, welcher von einer Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent ausgeht, und diejenige der behandelnden Rheumatologin, welche ihrerseits von einer Arbeitsfähigkeit von 0 bis maximal 25 Prozent ausgeht, gegenüberstehen. Nicht zu hören betreffend die rheumatologische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ist die behandelnde Hausärztin, welche über keinen Facharztstitel auf dem Gebiet der Rheumatologie verfügt und die von ihr postulierte 75-prozentige Arbeitsunfähigkeit ohnehin überwiegend von der chronischen Schmerzstörung (und nicht von einem somatischen Leiden) ableitet. Die behandelnde Rheumatologin bezieht sich hinsichtlich der attestierten, somatisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 75 Prozent in der aktuellen Tätigkeit in einem Hilfswerk bzw. 100 Prozent auf dem ersten Arbeitsmarkt im Wesentlichen auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin betreffend deren derzeitige Tätigkeit in einem Hilfswerk. Zugleich räumt die Ärztin ein, dass es für sie vorliegend sehr schwierig sei, die Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Der Gutachter wiederum begründet die mit 30 Prozent bescheinigte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in einer leichten,

Kantonsgericht KG Seite 10 von 17 wechselbelastenden Tätigkeit im Wesentlichen mit den bildgebenden Befunden sowie der ausführlichen Aktenlage. In Anbetracht der Tatsache, dass die Diagnosen der beiden Fachärzte übereinstimmen, womit die behandelnde Rheumatologin letztlich nur eine andere medizinische Beurteilung des gleichen Sachverhalts vornimmt, und sich der Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit auf das medizinische Dossier und die Bildgebung abstützt, wogegen die behandelnde Rheumatologin keine handfeste Kritik zu erheben vermag, ist der Meinung des Experten

höheres Gewicht beizumessen. Kommt hinzu, dass die behandelnde Rheumatologin ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit selbst relativiert, indem sie einräumt, diese sei für sie schwer einzuschätzen. Schliesslich ist auf die eingangs zitierte Rechtsprechung hinzuweisen, wonach behandelnde Ärzte geneigt sein können, im Zweifelsfall zugunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. E. 2.4). Damit ist gestützt auf das rheumatologische Teilgutachten vom 9. Dezember 2019 aus somatischen Gründen von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 9

Dezember 2019 erhobene Zumutbarkeitsprofil und nicht auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin ihrer Leistungsfähigkeit abzustellen. Die interdisziplinäre Begutachtung hat ergeben, dass eine wechselbelastende Tätigkeit ohne regelmässige Belastungen auf Treppen oder Gerüsten und Leitern sowie das Tragen und Heben von Lasten von maximal 10 kg bis zur Taille bzw. 5 kg über Taille zumutbar ist, wobei die Arbeitszeit idealerweise auf zweimal 3 bis maximal zweimal 3.5 Stunden über den Tag verteilt werden sollte und regelmässige Arbeitspausen zu gewähren sind. Die Vorinstanz hat einen leidensbedingten Abzug von 10 Prozent als angemessen erachtet, was in Anbetracht der gegebenen Umstände nicht zu beanstanden ist. Ein höherer leidensbedingter Abzug ist nicht gerechtfertigt. Dem erhöhten Pausenbedarf hat die Vorinstanz bereits mit der zugestanden Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent und zusätzlich mit einem leidensbedingten Abzug von 10 Prozent Rechnung getragen. Das Alter der Beschwerdeführerin (geboren 1969) ist grundsätzlich nicht abzugsrelevant (vgl. Urteil BGer 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2). Zudem wird bei Frauen, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, im Gegensatz zu den Männern unter dem Titel Beschäftigungsgrad kein Abzug anerkannt (vgl. Urteil BGer 9C_40/2011 vom 1. April 2011 E. 2.3.1). Da der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent verbleibt und die übrigen Kriterien wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie vorliegend nicht zu berücksichtigen sind, erscheint ein Abzug im unteren bis mittleren Bereich von 10 Prozent angemessen. Ausgehend von einem Invalideneinkommen von CHF 54'799.75 kann die Beschwerdeführerin mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent und einem leidensbedingten Abzug von 10 Prozent ein Jahreseinkommen von CHF 34'523.85 erzielen. Somit ist dem Valideneinkommen von CHF 54'742.05 ein Invalideneinkommen von CHF 34'523.85 gegenüberzustellen. Die Erwerbseinbusse beträgt CHF 20'218.20, was zu einem Invaliditätsgrad von 37 Prozent führt. 4.4. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin weniger als 40 Prozent beträgt. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28 IVG). Die angefochtene Verfügung vom 29. September 2020 ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Kantonsgericht KG Seite 16 von 17 5. Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ihr für das vorliegende Beschwerdeverfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwältin Maria Riedo als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu ernennen. 5.1. Da die Beschwerdeführerin seit dem 1. November 2020 vom Sozialdienst unterstützt wird und damit finanziell bedürftig ist, ihre gegen die angefochtene Verfügung vom 29. September 2020 erhobene Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und sich aufgrund der rechtlichen Komplexität der Angelegenheit die Verbeiständung vorliegend als notwendig erwies, ist dem Gesuch stattzugeben (vgl. Art.

142 sowie Art. 143 Abs. 1 und 2 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]). 5.2. Die Gerichtskosten für das vorliegende Verfahren, welche auf CHF 800.- festgesetzt werden, sind der unterlegenen Beschwerdeführerin aufzuerlegen, werden aber zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen nicht erhoben (Art. 143 Abs. 1 lit. a VRG). Rechtsanwältin Maria Riedo ist in ihrer Funktion als amtliche Rechtsbeiständin unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 28. Januar 2021 eine Entschädigung von total CHF 2'873.45, bestehend aus einem Honorar von CHF 2'610.- (14 Stunden 30 Minuten à CHF 180.- pro Stunde), Auslagen von CHF 58.- und MwSt. von 7.7 Prozent, ausmachend CHF 205.45, zuzusprechen (Art. 145a und 145b VRG in Verbindung mit Art. 8 ff. des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 der Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz [Tarif VJ; SGF 150.12]). Gelangt die Beschwerdeführerin später zu hinreichenden Mitteln oder wird nachgewiesen, dass ihre Bedürftigkeit nicht bestand, so kann das Gemeinwesen innert zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens von ihr die Vergütung seiner Leistungen verlangen (vgl. Art. 145b Abs. 3 VRG). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 17 von 17 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen (608 2020 210). II. Das Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege (608 2020 211) wird gutgeheissen und Rechtsanwältin Maria Riedo zur amtlichen Rechtsbeiständin von A. _____ ernannt. III. Die Gerichtskosten von CHF 800.- werden A. _____ auferlegt, zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen nicht erhoben. IV. Rechtsanwältin Maria Riedo wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von CHF 2'873.45 (inkl. MwSt. zu 7.7 Prozent, ausmachend CHF 205.45) zugesprochen. V. 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. Gegen die Festsetzung der Höhe der Verfahrenskosten, der Parteientschädigung oder der Entschädigung des zugewiesenen Rechtsbeistands ist innert 30 Tagen die Einsprache an die Behörde, die entscheiden hat, zulässig, sofern nur dieser Teil des Entscheides angefochten wird (Art. 148 VRG). Freiburg, 15. Februar 2021/mpo Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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