

FR_GERICHTE 608 2020 97 vom 15. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_97

FR: FR_GERICHTE 608 2020 97 du 15 octobre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 97 del 15 ottobre 2020

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 25. Mai 2020 gegen die Verfügung vom 28. April 2020 ist durch die Beschwerdeführerin frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob das neue Leistungsbegehren materiell hätte geprüft werden müssen. Auf die Beschwerde ist einzutreten, wobei der Streitgegenstand, da lediglich ein Nichteintretensentscheid angefochten ist, auf die Eintretensfrage beschränkt ist. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob gegebenenfalls ein Rechtsanspruch auf eine Invalidenrente besteht.

E. 2.1

Im Sinne von Art. 8 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, 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.

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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 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, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 2.2

Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein

Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt sind. Dieser Absatz sieht vor, dass, wenn ein Gesuch um Revision eingereicht wird, darin glaubhaft zu machen ist, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Gedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsbegründung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (Urteil BGer 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.1 mit Verweis auf BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Daraus ergibt sich, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch respektive in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 mit Hinweisen). Dabei wird die Rechtmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel aufgrund des Sachverhalts im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung beziehungsweise des angefochtenen Einspracheentscheides geprüft und nicht, wie er im Urteilszeitpunkt wäre (Urteil EVGer I 896/05 vom 23. Mai 2006 E. 1). Nach dem Erlass der strittigen Verfügungsverfügung eingereichte Arztberichte sind im Bereich des Neuanschuldungsverfahrens grundsätzlich selbst dann nicht massgeblich, wenn sie an und für sich geeignet wären, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5; Urteil EVGer I 896/05 vom 23. Mai 2006 E. 3.4.1). Die Beweislast für die Glaubhaftmachung der Veränderung obliegt der versicherten Person (Urteil BGer 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3). Im Falle eines Beschwerdeverfahrens hat der Richter denn auch einzig diejenigen Arztberichte zu berücksichtigen, welche vor der IV-Stelle bereits eingereicht worden sind (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

E. 2.3

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind. Ist im gesamten für die Anspruchsberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b). Verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärung durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen; insoweit steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter zu respektieren hat (Urteil BGer I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.2 mit Hinweis; Urteil EVGer I 888/05 vom 7. Juni 2006 E. 2

mit Hinweis; BGE 109 V 108 E. 2). Daher hat der Richter die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Unterbreitet die Verwaltung einen medizinischen Sachverhalt dem RAD zur ärztlichen Stellungnahme, bedeutet dies noch nicht, dass die Verwaltung auf das Leistungsbegehren eingetreten ist; der eingeholte Bericht des RAD kann auch Grundlage eines Nichteintretensentscheids sein (Urteil BGE 9C_789/2012 vom 27. Juli 2013 E. 3.2). Die zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV bildet bei der Neuanschuldung – wo eine staatliche Leistungspflicht erst behauptet wird und es mithin an einer ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung fehlt – wie auch bei der Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.3 und 5.4; 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 2.4

Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Art. 29bis IVV ist sinngemäss anwendbar (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 3

Vorliegend ist die Frage zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht hat, dass sich ihre gesundheitliche Situation, wie sie anlässlich der letzten rechtskräftigen materiell-rechtlichen Verfügung vom 27. März 2012 vorgelegen hat, in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 3.1

Die letzte materiell-rechtliche Verfügung vom 27. März 2012 basierte auf den folgenden medizinischen Grundlagen: Am 18. Mai 2011 diagnostizierte Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine ausgeprägte Coxarthrose rechts mehr als links. Bei bestehender ausgeprägter Adipositas sei die Beschwerdeführerin zur Hüft-TP-Implantation an das D. _____ überwiesen worden (IV-Akten S. 58). Auch Dr. med. B. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 26. Mai 2011 über eine morbid Adipositas (BMI 48.1) mit einer zunehmend invalidisierenden Hüftgelenksarthrose. Zurzeit könne die Beschwerdeführerin nur noch wenige Schritte unter grossen Schmerzen gehen. Auch sei die Beschwerdeführerin fast nicht mehr in der Lage, sich zu bücken, zu putzen

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 und Treppen zu steigen, weshalb viele Haushaltsarbeiten nicht mehr erledigt werden könnten. Eine Hüftoperation werde von Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am

D. _____, zum aktuellen Zeitpunkt aber abgelehnt, da aufgrund der bestehenden Adipositas von einem ungünstigen Heilungsverlauf ausgegangen werden müsse. Vorgängig sei das Gewicht zu reduzieren, was sich aber wegen der Gesamtsituation als extrem schwierig gestalte. Ohne Durchführung einer Hüftgelenksoperation nehme die Mobilität der Beschwerdeführerin aber immer weiter ab, die Haushaltsführung werde immer schwieriger und die häusliche Situation drohe prekär zu werden, was auch psychische Belastungen mit sich bringe (IV-Akten S. 62-67). Mit Bericht vom 19. Januar 2012 äusserte sich der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, wie folgt: Aus rein orthopädischer Sicht müsse darauf hingewiesen werden, dass die beidseitige Coxarthrose durch medizinische Massnahmen behandelt werden und entsprechend keine andauernde und relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könne. Die Adipositas wiederum sei per se nicht IV-relevant. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei damit nicht ausgewiesen (IV-Akten S. 124-125).

E. 3.2

Nach der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 27. März 2012 wurden die folgenden medizinischen Berichte zu den Akten gereicht: Am 22. Juni 2014 berichtete Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, über einen Status nach Hüft-TEP links 2013 und Schmerzen unklarer Ätiologie, DD oberflächliche Venenthrombose. Eine tiefe Venenthrombose könne ausgeschlossen werden (IV-Akten S. 225-226). Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Endokrinologie/Diabetologie, stellte am 6. März 2015 die folgenden Diagnosen: Adipositas WHO III (Grösse 171 cm, Gewicht 155.8 kg, BMI 53.3 kg/m²), arterielle Hypertonie, Zustand nach Hüfttotalendoprothese 2013 links, Coxarthrose rechts, Zustand nach mehreren diätischen Gewichtsabnahmeversuchen (inklusive konservativem Programm mit Ernährungsberatung). Relevante, Adipositas assoziierte Erkrankungen seien von der Beschwerdeführerin aktuell keine beschrieben worden. Für die geplante Hüft-TEP rechts wäre eine vorherige Gewichtsabnahme anzustreben. Aufgrund des Verdachts auf ein Schlafapnoesyndrom, der bereits durchgeführten konservativen Therapieversuche und nach ausführlicher Besprechung mit der Beschwerdeführerin seien die präbariatrische Abklärung initialisiert und die Möglichkeiten und Risiken eines bariatrischen Eingriffs ausführlich besprochen worden. Die Beschwerdeführerin möchte diesbezüglich noch überlegen (IV-Akten S. 223-224). Am 2. Juni 2016 berichtete Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, dass die Beschwerdeführerin aus verschiedenen medizinischen Gründen seit Jahren überhaupt nicht gehen könne. Im Haus bewege sie sich mit Hilfe von zwei Krücken, ausserhalb des Hauses benötige sie eine sitzende Fahrgelegenheit (Scooter oder elektrischer Rollstuhl) (IV-Akten S. 165). Objektiv bestehe eine morbid Adipositas, eine deswegen und wegen der Hüfte bestehende Gehunfähigkeit, eine Anstrengungsatemnot, eine unbehandelte Hypertonie und eine mental schwierige Lebenssituation (Bericht vom 21. Juni 2016, IV-Akten S. 202). Am 1. Juli 2016 äusserte sich Dr. med. I. _____ telefonisch unter anderem dahingehend, dass sich die Beschwerdeführerin nicht bewege und auch medizinisch nicht mitwirken wolle. Aus medizinischer Sicht sei eine Gewichtsreduktion zumutbar. Allenfalls sei eine psychiatrische Abklärung indiziert (IV-Akten S. 204; vgl. auch den Bericht vom 10. Oktober 2016, IV-Akten S. 219).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 In einem weiteren Bericht vom 10. Oktober 2016 liess sich Dr. med. I. _____ dahingehend vernehmen, dass sie nicht beurteilen könne, ob die Beschwerdeführerin nur wegen ihres Gewichtes nicht mehr gehen könne. Sie verweigere

stur jegliche medizinische Betreuung. Sie (die Ärztin) habe versucht, der Familie mit Hilfe von Spitex, Sozialdienst und anderen Institutionen Unterstützung zukommen zu lassen, was kategorisch abgelehnt worden sei. Eine psychiatrische Betreuung wäre wünschenswert, ebenso eine bessere medizinische Compliance (IV-Akten S. 222). In seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 äusserte sich der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dahingehend, dass die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich ihr Gesundheitszustand mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten Verfügung vom 27. März 2012 wesentlich verändert habe. Der RAD-Bericht von Dr. med. F. _____ vom 19. Januar 2012 sei weiterhin gültig (IV-Akten S. 234-235). Am 19. Februar 2020 reichte Dr. med. B. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, einen aktuellen Bericht zu den Akten. Sie weist darauf hin, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an Adipositas permagna (BMI > 72) leide, welche sie sehr in ihrem Alltag beeinträchtige. Aufgrund der starken Ausprägung der Adipositas, dem Auftreten bereits im jungen Alter und auch dem gleichen Phänotyp bei ihrer 16-jährigen Tochter sei von einer stark genetisch bestimmten Erkrankung auszugehen. Ausserdem sei anzunehmen, dass fast alle Gelenke von ausgeprägter Arthrose betroffen seien, allerdings verunmögliche die Adipositas entsprechende Röntgenuntersuchungen. Es bestehe eine progressive eingeschränkte Mobilität mit Gelenkschmerzen und Rückenschmerzen. Die Beschwerdeführerin könne nur noch einige Meter mit Krücken gehen und brauche Hilfe beim Aufstehen. Treppensteigen und Haushaltsarbeiten seien nicht mehr möglich. Zudem zeige sich eine chronische Stauungsdermatitis bei ausgeprägtem Lipödem der Beine beidseits und Mykose im Bereich der Bauchfalten, Intimbereich und Gesäss. Bei bekannter Urininkontinenz verschlechtere sich die Haut. Die Beschwerdeführerin sei für die Körperpflege zu 100 Prozent auf ihren Mann angewiesen. Seit Februar sei auch die Spitex für Körperpflege involviert (mindestens zweimal/Woche). Die Beschwerdeführerin sei des Weiteren für ein Schlafapnoe-Hypopnoe-Syndrom in Behandlung und trage eine nächtliche CPAP. Sobald sie an einem viralen Infekt der unteren Atemwege leide, bekomme sie starke Dyspnoe und könne das Haus nicht mehr verlassen. Dies passiere mehrmals pro Jahr für 2-3 Wochen. Schliesslich leide die Beschwerdeführerin am ehesten an einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung. Obwohl sie sich ihrer Mega-Adipositas bewusst sei, habe sie sich nie für eine bariatrische Operation entscheiden können. Sie sei in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-Akten S. 318). Am 23. März 2020 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. L. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, dafür, dass die Beschwerdeführerin nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich ihr Gesundheitszustand mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 27. März 2012 wesentlich verändert habe. Vielmehr bestehe ein instabiler Gesundheitszustand im Rahmen der bekannten morbid Adipositas permagna, deren Therapie/Behandlung und Abklärung von der Beschwerdeführerin seit 2012 abgelehnt werde. Auch die Therapie der seit 2015 bekannten arteriellen Hypertonie werde von der Beschwerdeführerin abgelehnt. Das Schlafapnoesyndrom wiederum werde seit mindestens 2017 gut behandelt. Was die nun erneut postulierte Angst bzw. seit 2012 bestehende ablehnende Haltung selbst gegen nicht operative Massnahmen zur Verbesserung der Beweglichkeit und Gewichtsreduktion anbelange, so sei auch diese nicht neu. Die Beschwerdeführerin sei schon früher in psychiatrischer Behandlung zur Unterstützung bei schwieriger mentaler/psychosozialer Situation, mit Ängsten und depressiven Verstimmungen aufgrund der Folgen der Adipositas permagna gewesen. Die stützende Psychotherapie sei jedoch von der

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 Beschwerdeführerin nach drei Sitzungen abgebrochen worden. Die Beschwerdeführerin sei – wie schon 2012 und 2016 – aufzufordern, sich unter anderem in ihrem eigenen gesundheitlichen Interesse in eine auf Adipositas spezialisierte Klinik zur weiteren stationären Abklärung und Behandlung zwecks internistisch/psychiatrisch begleiteter langandauernder Gewichtsreduktion (z.B. durch eine dauerhafte Änderung der Ernährung und der täglichen Aktivitäten) zu begeben, wobei auch die notwendigen medikamentösen Therapien, je nach dann festgestellten Miterkrankungen im Rahmen der Adipositas permagna der Beschwerdeführerin zumutbar seien (IV-Akten S. 321-322).

E. 3.3

Der Beurteilung der RAD-Ärztin ist nichts entgegenzuhalten. So lässt sich den vorliegenden Akten entnehmen, dass die Adipositas seit mehreren Jahren besteht. Auch werden seit mehreren Jahren entsprechende Behandlungsmöglichkeiten diskutiert. Zwar hat die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich an Gewicht verloren (Dr. med. H. _____ spricht von mehreren diätischen Gewichtsabnahmeversuchen, inklusive konservativem Programm mit Ernährungsberatung; IV- Akten S. 223), sie hat in der Folge jedoch, im Sinne eines Jo-Jo-Effektes, wieder deutlich zugenommen. Einem bariatrischen Eingriff steht sie nach wie vor ablehnend gegenüber. Auch wenn die Beschwerdeführerin durch die morbid Adipositas heute stärker eingeschränkt ist als noch vor acht Jahren – was offensichtlich ist, ist doch ihr BMI von 48.1 (Stand: 26. Mai 2011) über 53.3 (Stand:

E. 3.4

Damit ist festzustellen, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Einschränkungen und Folgeschäden der Adipositas seit der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 27. März 2012 zugenommen haben. Nichts desto trotz ist aber nach dem Gesagten eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen, steht doch damals wie heute die Adipositas permagna im Vordergrund, deren adäquate Behandlung/Therapie von der Beschwerdeführerin nach wie vor verweigert wird. Hinweise für das Vorliegen eines somatischen und/oder psychiatrischen Gesundheitsschadens mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehen keine.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Folglich ist die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanmeldung vom 7. Februar 2020 nicht eingetreten, weshalb die angefochtene Verfügung vom 28. April 2020 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 4. Die Gerichtskosten in der Höhe von CHF 400.- sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Sie sind mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe zu verrechnen. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten werden auf CHF 400.- festgesetzt und A. _____ auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe verrechnet. III. Es werden keine Parteientschädigungen 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 Beschriftung 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, 15. Oktober 2020/dki
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

E. 6

März 2015) auf > 72 (Stand: 19. Februar 2020) gestiegen – so ändert dies nichts daran, dass aktenkundig keine fachärztlichen Hinweise darauf bestehen, dass die Adipositas körperliche oder geistige Schäden bewirkt oder die Auswirkung von solchen Schäden ist resp. weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (vgl. Urteile BGer 9C_385/2014 vom 24. Oktober 2014 E. 4.3; 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2; 9C_48/2009 vom 1. Oktober 2009 E. 2.3; 8C_74/2008 vom 22. August 2008 E. 2.2; I 70/01 vom 19. Juli 2001 E. 3c mit Verweis auf ZAK 1984 S. 345 E. 3). Bleibt darauf hinzuweisen, dass die ausgeprägte Coxarthrose rechts bereits zum Zeitpunkt der letzten materiell-rechtlichen Verfügung bestand. Die Vermutung, dass sich die Arthrose mittlerweile auf fast alle Gelenke ausgebreitet habe, lässt sich nicht bestätigen, werden doch entsprechende Röntgenuntersuchungen durch die bestehende Adipositas verunmöglicht. Bei der mittlerweile aufgetretenen chronischen Stauungsdermatitis bei ausgeprägtem Lipödem der Beine beidseits und Mykose im Bereich der Bauchfalten, Intimbereich und Gesäss sowie der ebenfalls erwähnten Urininkontinenz dürfte es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um Folgeschäden der Adipositas permagna handeln, welche keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen. Auf jeden Fall wurde für diese Beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit ärztlich attestiert. Gleiches gilt für das (behandelte) Schlafapnoe-Hypopnoe-Syndrom, die arterielle Hypertonie und die Anstrengungsatemnot. Was die psychiatrische Komponente anbelangt, so wurde kein fachärztlicher Bericht zu den Akten gereicht, obschon sich die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung zu befinden scheint.

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