

# **FR\_GERICHTE 608 2022 97 vom 23. Januar 2023**

FR Kantonsgericht, 2023-01-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2022\\_97](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_97)

FR: FR\_GERICHTE 608 2022 97 du 23 janvier 2023

IT: FR\_GERICHTE 608 2022 97 del 23 gennaio 2023

## **Regeste**

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 20. Juni 2022 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 16. Mai 2022 ist frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die rechtsgültig vertretene Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz ihr Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands verneint hat.

#### **E. 2.1**

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 Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab 1. Januar 2022 revidiert (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 Hinweisen). Im Hinblick auf das lineare Rentensystem, das mit Wirkung per 1. Januar 2022 eingeführt wurde, halten die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (lit. c) indessen fest, dass für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen bleibt, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Absatz 1 ATSG ändert. In seinem Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV, Ziffer 1007 f.) präzisiert das Bundesamt für Sozialversicherungen, dass die altrechtlichen IV-Renten jene Renten sind, deren Anspruch vor dem 31. Dezember 2021 entstanden ist; neurechtliche IV-Renten sind demgegenüber Renten, auf die der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht. Wenn also der Anspruch auf eine IV-Rente nach dem 1. Januar 2022 verfügt wird, beurteilt sich der Rentenanspruch nach dem alten Recht, wenn

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 liegen (siehe auch KS ÜB WE IV Ziffer 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). Dies ist auch vorliegend der Fall. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird seitens der behandelnden Ärzte seit 2014 bescheinigt. Im August 2020 reichte die Beschwerdeführerin eine Neuanschuldung ein. Folglich beurteilt sich der vorliegende Fall nach den Gesetzesbestimmungen, die bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft waren. Im Folgenden werden die massgebenden rechtlichen Bestimmungen in dieser Fassung zitiert.

### **E. 2.2**

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG, welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, 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 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).

### **E. 2.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind. Die Rente wird nach Art. 28 Abs. 2 IVG nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Der Rentenanspruch entsteht im Übrigen gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

### **E. 2.4**

Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV 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 Abs. 2 erfüllt sind. Dieser Absatz sieht vor, dass, wenn ein Gesuch um Revision eingereicht wird, darin glaubhaft zu machen ist, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten

Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil BGer 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 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 f.; 130 V 71 E. 3.2.3).

### **E. 2.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V 9 E. 2.3). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil BGer 8C\_590/2022 vom 12. Dezember 2022 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil BGer 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3; je mit Hinweisen).

### **E. 2.6**

Das Sozialversicherungsgericht prüft objektiv alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige

Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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 einleuchtet 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).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 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 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; je 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\_98/2014 vom 7. Mai 2014 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar - primäres Fibromyalgie-Syndrom - betont im Bereich der linken im Vergleich zur rechten Körperhälfte - Panalgie - diffuse Druckschmerzangabe - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Kraftverluste, schmerzhaftes Zucken im Körper, Schmerzen im Brustkorb und Bauch, Kopfschmerzen, ungerichtete Steh- und Gehunsicherheit

#### **E. 3.1**

Im bidisziplinären Gutachten vom 24. Juni 2014 (Vorakten S. 356 ff.), auf das die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 20. Oktober 2014 abgestellt hat, hielten Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen fest (Vorakten S. 362 f.):  
Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung und rezidivierende depressive Störung, leicht- bis mittelgradige Episoden  
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 2. Akzentuierte Persönlichkeitszüge, Probleme durch negative Kindheitserlebnisse und finanzielle/berufliche Schwierigkeiten

#### **E. 3.2**

Der Neuanmeldung von August 2020 wurde ein Bericht des E. \_\_\_\_\_ vom 7. August 2020, unterzeichnet von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und G. \_\_\_\_\_, Psychologin und eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, beigelegt. Diesem Bericht kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ab dem 19. Oktober 2018 in ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung im Ambulatorium des E. \_\_\_\_\_ behandelt werde und im Berichtszeitpunkt einer niedrigprozentigen Tätigkeit in einem geschützten Atelier nachgehe. Nebst einer rezidivierenden depressiven

Störung (ICD-10: F33) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.51) leide sie vordergründig an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativen Symptomen (ICD-10: F43.1) sowie an einer Zwangsstörung (ICD-10: F42.1), die sich in Form eines Messie-Syndroms und von Waschritualen äussere. Nach Ansicht des E.\_\_\_\_\_ würden sich die chronische Schmerzstörung, die Traumafolgestörungen und die Zwangsrituale im Alltag "stark invalidisierend" auswirken und zu erheblichen Leistungseinbussen sowie tage- bis wochenlang andauernden Ausfällen führen, womit eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt aktuell nicht realistisch sei (Vorakten S. 477 f.). Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hält gestützt hierauf in ihrem Bericht vom 29. September 2020 fest, allein das Behandlungssetting spreche glaubhaft für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Jahr 2014. Ebenfalls glaubhaft sei das Vorliegen einer komplexen Traumafolgestörung nach ICD-11 bzw. einer PTSD nach ICD-10. Dabei komme es oft auch zu Zwangsstörungen, wie sie bei der Beschwerdeführerin offensichtlich vorlägen. Die Verschlechterung des Gesundheitsschadens sei auch deswegen glaubhaft, weil die Beschwerdeführerin früher vorhandene Fähigkeiten – namentlich die Fähigkeit zur Selbstfürsorge und zu sozialen Kontakten – zunehmend verloren habe. Abschliessend kommt die RAD-Ärztin zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin psychiatrisch schwer krank sei und eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent "sicher nicht mehr" vorliege. Da das Hauptproblem psychiatrisch sei, genüge eine psychiatrische Begutachtung (Vorakten S. 501 f.).

### **E. 3.3**

Im psychiatrischen Gutachten vom 20. August 2021 von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Vorakten S. 567 ff.), wird neu eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F68.8) mit/bei narzisstischen, phobisch-ängstlichen, depressiven und zwanghaften Anteilen, Panik-attacken, Waschwang, pathologischem Horten, psychomotorischen Störungen ("Zuckungen") und chronischem Schmerzsyndrom, Status nach Suizidversuch mit Alkohol und Medikamenten am 19. Oktober 2010 sowie belastenden Lebensereignissen diagnostiziert (Vorakten S. 598).

#### **E. 3.3.1**

Im Abschnitt zur Herleitung der Diagnose (Vorakten S. 598 ff.) wird auf die Bemerkung der Beschwerdeführerin Bezug genommen, wonach die von ihr gegenwärtig geklagten Leiden bereits im Zeitpunkt der bidisziplinären Begutachtung 2014 vorhanden gewesen seien: Depression und Panikattacken beständen seit den Neunzigerjahren, körperliche Schmerzen ebenfalls bzw. in der heutigen Ausprägung seit 2009 bis 2011 sowie muskuläre Zuckungen seit 2006 oder 2007. Auch

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 Messie-Syndrom und Waschwang seien "schon immer" vorhanden gewesen, wobei das als zwanghaft erlebte Waschen der Hände seit Ende 2019 deutlich zugenommen habe. Der Gutachter weist darauf hin, dass die Angaben zum Verlauf der Beschwerden ab 2014 selbst auf mehrfache empathische Nachfrage hin allgemein, pauschal und oberflächlich geblieben seien. Aufgrund der testpsychologischen Ergebnisse müsse eine mögliche Übertreibung beachtet werden (vgl. Vorakten S. 600).

#### **E. 3.3.2**

Weiter hält der begutachtende Psychiater fest, die Dekompensation des innerseelischen Gleichgewichts, die 2010 in einem Suizidversuch gegipfelt habe und bereits im

bidisziplinären Gutachten vom 24. Juni 2014 festgehalten worden sei, zeige eine relevante Pathologie der Persönlichkeit. Im Vordergrund stünden körperliche, somatoforme Missempfindungen mit einer ängstlich-phobischen Verstimmung und einer übergenauen, zwanghaften Grundhaltung, die einem Zwangssyndrom entspreche. All dies sei Ausdruck einer Persönlichkeitsstörung mit den genannten und weiteren Ausprägungen (vgl. Vorakten S. 601). Diesen Befunden komme aus versicherungspsychiatrischer Sicht jedoch keine eigenständige Bedeutung zu, da im Vordergrund die Persönlichkeitsstörung stehe. Eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sei deshalb ausgeschlossen, weil weder im bidisziplinären Gutachten noch anlässlich der aktuellen Untersuchung vom 19. Mai 2021 objektive Hinweise auf störungsspezifische Symptome wie bspw. ein andauerndes Gefühl von Betäubtsein, emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, vegetative Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung oder übermässige Schreckhaftigkeit. Entsprechende objektive psychopathologische Befunde würden auch in den Akten nicht beschrieben (Vorakten S. 603 f.). Mit Bezug auf die Zwangsstörung (ICD-10: F42) hält der Gutachter fest, anlässlich der Untersuchung hätten keine Zwangssphänomene beobachtet werden können und solche seien auch in den Akten nicht substantiell beschrieben worden. Das "Messie-Syndrom (pathologisches Horten)" zähle zu den Störungen des Zwangsspektrums, die bei der Beschwerdeführerin als Ausdruck der Pathologie ihrer Persönlichkeit zu werten sei. Somit seien zwanghafte Persönlichkeitsanteile zu bestätigen; eine eigenständige Diagnose gemäss ICD-10 rechtfertige sich indes nicht (Vorakten S. 604 f.). Eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45) wird vom Experten ebenfalls ausgeschlossen, da das Charakteristikum einer somatoformen Störung in der wiederholten Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherungen der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründet seien, bestehen würden. Ein entsprechendes Verhalten zeige sich weder in den Akten noch anlässlich der Untersuchung. Ein andauernder schwerer und quälender Schmerz sei nicht anzunehmen; die von der Beschwerdeführerin geklagten körperlichen Missempfindungen würden die Definition nach ICD-10 nicht erfüllen (Vorakten S. 605). Schliesslich seien auch bezüglich einer eigenständigen depressiven Episode (ICD-10: F30) psychopathologische Befunde nur spärlich und unspezifisch ausgewiesen. Es würden die Eingangskriterien dauerhafte Hemmung der Psychomotorik, wesentliche Verminderung der affektiven Schwingungsfähigkeit und ausgeprägte soziale Inaktivität fehlen. Bei der Beschwerdeführerin bestünden auch keine der Symptome in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge, um eine langandauernde depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Das in den Akten postulierte depressive Syndrom sei remittiert und könne auch nicht als eigenständige Störung mit Krankheitswert bestätigt werden. Depressive Syndrome seien im Fall der Beschwerdeführerin

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 Ausdruck ihrer Überforderung aufgrund der Persönlichkeitsmerkmale im Rahmen von sozialen Belastungen (Vorakten S. 605 f.).

### **E. 3.3.3**

Sodann beurteilt der Gutachter die Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführerin als anhaltend leicht bis zeitweise mittelschwer ausgeprägt, die wie jede Persönlichkeitserkrankung abhängig sei von den Anforderungen durch die Umwelt (Vorakten S. 601 und 609). Trotz der veränderten nosologischen Zuordnung der objektiven

Befunde und subjektiven Beschwerden gegenüber dem Vorgutachten liege keine wesentliche, allfällig anhaltende Veränderung des Gesundheitszustands, d.h. eine Zu- oder Abnahme der Intensität, des Schweregrads oder der Ausprägung der Störung, gegenüber dem Zustand von Juni 2014 vor (Vorakten S. 608). Es bestünden indes Anzeichen für eine aktuelle bzw. im Verlauf stattgefundene Aggravation (Vorakten S. 614). Was die Ressourcen anbelangt, verfüge die Beschwerdeführerin über persönliche Ressourcen (künstlerische Fähigkeiten, gute Bildung, viel Wissen, Reflexionsfähigkeit, Begriffsvermögen, Intelligenz), einen Berufsabschluss, langjährige Berufserfahrung und einen geordneten, unterstützenden sozialen Kontext. Betreffend Verlauf der Störung seien nebst dem Rentenbegehren weitere nicht krankheitsbedingte, soziale Faktoren (bspw. langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen, persönliche Berufswünsche, Gewöhnung an Hilfe) zu berücksichtigen (vgl. Vorakten S. 618).

#### **E. 3.3.4**

Abschliessend attestiert der Experte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 60 bis 70 Prozent ab Datum der Untersuchung vom Mai 2021. Eine Einschränkung der Leistung von 30 bis 40 Prozent sei aufgrund interaktioneller Defizite mit weiteren Einschränkungen in den Bereichen Planung bzw. Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität, Durchhalte- sowie Selbstbehauptungsfähigkeit anzunehmen. Die Limitierung des Aktivitätenniveaus ergebe sich für alle vergleichbaren Lebensbereiche aufgrund deutlicher Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen (bspw. reduzierte Leistungsfähigkeit und Stressresistenz, rezidivierende depressive/ängstliche/neurasthenische Verstimmungen, phobisches Vermeidungsverhalten, verbale Feindseligkeit, vermehrtes Händewaschen, Horten, interaktionelle Defizite). Das Postulat einer über 30 bis 40 Prozent hinausgehenden andauernden Arbeitsunfähigkeit könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht weiterhin nicht bestätigt werden. Die hierzu im Widerspruch stehenden Beurteilungen in den Akten seien aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht kritisch differenziert nachvollziehbar (u.a. fehlende objektive psychopathologische Befunde) und würden sich fast vollständig allein auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin abstützen (Vorakten S. 618 ff.).

#### **E. 3.4**

Das psychiatrische Gutachten vom 20. August 2021, auf das die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 16. Mai 2022 abgestellt hat, basiert auf den dem Gutachter vollständig zur Verfügung gestellten Akten mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, auf die im Gutachten eingegangen wird, sowie auf einer über dreistündigen Exploration samt testpsychologischer Untersuchung. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, Lärmempfindlichkeit, Panikattacken, Schmerzen, Zuckungen, Zwangsstörungen), wurde in Kenntnis der Vorakten bzw. Anamnese abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und überzeugend. Die Erkenntnisse des Psychiaters wurden auf Nachfrage der Vorinstanz hin auch vom RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Ergebnis als nachvollziehbar und plausibel erachtet (Vorakten S. 642 ff.). Einzig mit Bezug auf die Spanne der Arbeitsfähigkeit monierte er, diese sei mit 60 bis 70 Prozent zu weit und es sei beim Gutachter nochmals nachzufragen, welche Arbeitsfähigkeit die Beschwerdeführerin exakt noch erbringen könne. Mit Schreiben vom 2. Februar 2022 bezifferte der Gutachter diese abschliessend auf 70 Prozent (Vorakten S.

648).

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 Da das psychiatrische Gutachten vom 20. August 2021 sämtliche Anforderungen an ein medizinisches Fachgutachten erfüllt, kommt ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

### **E. 3.5**

Die abweichenden Meinungen der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin legen keinen anderen Schluss nahe.

#### **E. 3.5.1**

Mit dem Bericht des E. \_\_\_\_\_ vom 7. August 2020 hat sich der Experte bereits im Gutachten vom 20. August 2021 auseinandergesetzt und dabei ausführlich erläutert, weshalb aus seiner Sicht die vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung, der chronischen Schmerzstörung, der posttraumatischen Belastungsstörung und der Zwangsstörung nicht als eigenständige Krankheitsbilder, sondern lediglich als Anteile der Persönlichkeitsstörung aufzufassen seien. Vor allem aber hat er nachvollziehbar dargelegt, dass trotz unterschiedlicher diagnostischer Einordnung der Befunde keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gegenüber 2014 anzunehmen sei (vgl. E. 3.3.3).

#### **E. 3.5.2**

Daran ändert auch der zweite Bericht des E. \_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2022, der nach dem psychiatrischen Gutachten vom 20. August 2021 erstellt worden ist, nichts. In diesem wird nochmals auf das Behandlungssetting der Beschwerdeführerin seit 2014 Bezug genommen, ohne dass geltend gemacht würde, dass dem Gutachter dieses nicht bekannt gewesen wäre. Weiter wird eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands damit begründet, dass die Beschwerdeführerin selbst in einem geschützten Rahmen lediglich zu 30 Prozent arbeiten könne. Der Rest des Berichts betrifft die Diagnosestellung der Schmerzstörung und der posttraumatischen Belastungsstörung (Vorakten S. 715 ff.). Mit der wesentlichen Feststellung des Experten, wonach die objektiven Befunde und subjektiv geklagten Beschwerden seit 2014 gleichgeblieben seien (vgl. Vorakten S. 600 und 608), namentlich auch bezüglich Schmerzen (Vorakten S. 584) und Traumafolgen (Vorakten S. 585), setzt sich der E. \_\_\_\_\_-Bericht nicht auseinander. Aus einem intensivierten Behandlungssetting allein kann jedoch nicht auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes geschlossen werden; dass das Behandlungssetting dabei insoweit eine Rolle spielt, als damit eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands verhindert werden kann, spricht zwar für die Notwendigkeit desselben, nicht aber dafür, dass sich die Befundlage verändert hätte. Im Übrigen sind Administrativgutachten nicht stets dann schon in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu einem anderen Ergebnis gelangen; vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil BGER 8C\_475/0222 vom 21. November 2022 E. 4.4.2), was vorliegend aber nicht der Fall ist. Indem die behandelnden Ärzte des E. \_\_\_\_\_ ihre eigene Diagnosestellung derjenigen des Gutachters gegenüberstellen, ohne aufzuzeigen, weshalb dessen Einschätzung zur objektiven Befundlage nicht überzeugt, vermögen sie – bzw. die sich auf den

E. \_\_\_\_\_-Bericht berufende Beschwerdeführerin – dem Gutachten nichts Stichhaltiges entgegenzuhalten. Im Übrigen hat der Gutachter wie gesehen ausführlich begründet, weshalb er den objektiven Befunden und subjektiv geklagten Leiden keine eigenständige Bedeutung zumisst, sondern diese als Anteile der Persönlichkeitsstörung auffasst (vgl. E. 3.3.2).

### **E. 3.6**

Schliesslich kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, soweit sie geltend macht, es hätte nebst der psychiatrischen auch eine somatische Begutachtung angeordnet werden müssen. Zur rentenabweisenden Verfügung vom 20. Oktober 2014 hat eine rheumatologisch-psychiatrische

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 Abklärung geführt, wobei der Rheumatologe trotz umfassender Untersuchung keine somatischen Befunde objektivieren konnte. Aus den Akten ergeben sich keine fachärztlichen Hinweise darauf, die eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands seit 2014 nahelegen würden, was auch die RAD-Ärztin K. \_\_\_\_\_, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation, in ihrem Bericht vom 12. April 2022 bestätigt (Vorakten S. 683 f.). Für eine zusätzliche somatische Begutachtung bestand daher kein Anlass.

### **E. 3.7**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz gestützt auf die medizinischen Akten zu Recht eine gesundheitliche Verschlechterung seit der letzten rentenabweisenden Verfügung im Jahr 2014 verneint hat. 4. Da eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen ist, erübrigt sich eine Neubestimmung des Invaliditätsgrads. Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. 5. Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ihr für das vorliegende Beschwerdeverfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt Christian Jungen als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu ernennen. Da die Beschwerdeführerin seit Jahren vom Sozialdienst unterstützt wird und damit finanziell bedürftig ist, ihre Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und sich aufgrund der rechtlichen Komplexität der Angelegenheit die Verbeiständung vorliegend als notwendig erweist, 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]). 6. 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). Rechtsanwalt Christian Jungen ist in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand unter Berücksichtigung der Kostenliste vom 16. Januar 2023 eine Entschädigung von total CHF 1'981.70, bestehend aus einem Honorar von CHF 1'800.- (10 Stunden à CHF 180.-), Auslagen von CHF 40.- und Mehrwertsteuer von 7.7 Prozent, ausmachend CHF 141.70, 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).

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (608 2022 97) wird abgewiesen. II. Das Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege (608 2022 98) wird gutgeheissen und Rechtsanwalt Christian Jungen zum amtlichen Rechtsbeistand von A. \_\_\_\_\_ ernannt. III. Die Gerichtskosten von CHF 800.- werden A. \_\_\_\_\_ auferlegt, zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen nicht erhoben. IV. Rechtsanwalt Christian Jungen wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von CHF 1'981.70 (inkl. MwSt. zu 7.7 Prozent, ausmachend CHF 141.70) 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 einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angege- ben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grund- sätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 23. Januar 2023/mpo Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber:

#### **E. 4**

Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten

#### **E. 5**

Hypermobilitätssyndrom

#### **E. 6**

Adipositas mit BMI von 37.6

#### **E. 7**

Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

#### **E. 8**

Verdacht auf subklinische Hypothyreose Im rheumatologischen Teilgutachten konnte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ trotz langjährig geklagter multi- pler Beschwerden keine korrelierenden somatisch-pathologischen Befunde objektivieren. Für den Experten standen krankheitsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten sowie eine psychosoma- tisch-psychiatrische Affektion im Vordergrund (vgl. Vorakten S. 368). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen (Vorakten S. 371). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten eine rezidivierende depressi- ve Störung mit leicht- bis mittelgradigen Episoden (ICD-10: F33.0/1) sowie eine somatoforme

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Letztere begründete er damit, dass die Beschwerdeführerin auf die Schmerzen fixiert sei und hypochondrische Befürchtungen hege (Vorakten S. 388 f.). Insbeson- dere mit Blick auf die mittelgradig ausgeprägte psychische Komorbidität kam der Gutachter zum Schluss, die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung wirke sich mit höchstens 30 Prozent auf die Arbeitsfähigkeit aus (Vorakten S. 390). Interdisziplinär formulierten die Gutachter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 Prozent seit Sommer 2013 für die von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten (vgl. Vorakten S. 396 f.).

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