FR_GERICHTE 608 2023 134 vom 3. Januar 2024

FR Kantonsgericht, 2024-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_134

FR: FR_GERICHTE 608 2023 134 du 3 janvier 2024

IT: FR_GERICHTE 608 2023 134 del 3 gennaio 2024

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 18. September 2023 gegen die Verfügung vom 17. August 2023 wurde durch den ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Inte- resse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz ihren Leistungsanspruch zu Recht abgelehnt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Die Beschwerdeführerin rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz sei mit keinem Wort auf die in ihrem Schreiben vom 6. Juni 2023 (Vorakten S. 502 ff.) beantragte BEFAS-Abklärung eingegangen. Sie rügt damit eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör resp. der Begründungspflicht.

E. 2.1

Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verletzung der Begründungspflicht ist Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) und dieser wiederum Teilge- halt des allgemeinen Grundsatzes des fairen Verfahrens gemäss Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) und Art. 29 Abs. 1 BV. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt – ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst – zur Aufhebung der ange- fochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht. Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa; 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs – aber dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leer- lauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestell- ten) Interesse der

betroffenen Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Begehrens nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1).

E. 2.2

Vorliegend erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin als nicht stichhaltig. Die Begründungspflicht verlangt nicht, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einläss- lich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Die Begründung muss aber so abgefasst sein, dass die betroffene Partei den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Diesen Anforderungen wird die angefochtene Verfügung, die in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der G._____ GmbH abstellt, ohne Weiteres gerecht. Da das Gutachten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zum Schluss kommt, dass in der bisherigen und auch in einer angepassten rückengerechten, körperlich leicht bis mittelschweren Tätigkeit keine Einschränkungen der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit bestehe (Vorakten S. 386), und dieses

Kantonsgericht KG Seite 5 von 14 Gutachten von der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ auch nicht kritisiert wurde (Vorakten S. 511 f.), bestand für die Vorinstanz auch kein Anlass für weitergehende medizinische oder berufliche Abklärungen. Kommt hinzu, dass eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs ohnehin geheilt wäre, da das Kantonsgericht im vorliegenden Beschwerdeverfahren sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage und die Unangemessenheit frei überprüfen kann.

E. 3.1

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

E. 3.2

Dies ist auch vorliegend der Fall. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 13. Januar 2021 bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug an und machte geltend, seit dem 24. August 2020 arbeits- unfähig zu sein. Damit 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. 4. In materieller Hinsicht ist streitig, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt und den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht gestützt auf das von ihr einge- holte polydisziplinäre Gutachten der G._____ GmbH abgewiesen hat. 4.1. Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 14 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 Erwerbs- unfähigkeit 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. 4.2. 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 invalidenversicherungsrechtlich 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 begrün- deten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychoso- matische 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 funk- tionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermö- gen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfak- toren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Die auf Begrifflichkeiten des medi- zinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invaliden- versicherungsrechtlich 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 funk- tionellen 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 Belastungsfak-

 toren 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). 4.3. 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 Verfü- gung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befund- erhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person in ihren 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 Arbeits- fähigkeit 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 Arbeitsun- fähigkeit (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 Invalidentätig- keit 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 subjek- tive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. 4.4. Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdi- gen und die Gründe anzugeben, warum er 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 Bezeich- nung 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 Zwei- felsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen). 5. 5.1. Im vorliegenden Fall gilt vorab festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin eine Krebser- krankung (osteolytischer Befall eines multiplen Myeloms) festgestellt wurde, die im März 2020 opera- tiv behandelt wurde (Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

 des Bewegungsapparates, Berichte vom 31. März 2022 und 17. Mai 2022, Vorakten S. 258 f. und 274 f.). Der Eingriff scheint geglückt zu sein. Es ergibt sich diesbezüglich nichts Gegenteiliges aus den Akten. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nicht geltend, ihre Beschwerden, mit welchen sie ihren Rentenanspruch begründet, seien auf diese Erkrankung zurückzuführen, und sie hat dies auch im

Abklärungsverfahren nicht getan. Im Folgenden wird daher nicht weiter auf diese Erkrankung und ihre möglichen Folgen eingegangen. 5.2. Im Rahmen des Abklärungsverfahrens liess die Vorinstanz die Beschwerdeführerin polydis- ziplinär begutachten. Das Gutachten wurde am 20. Februar 2023 von der G._____ GmbH (Vorakten S. 378 ff.) erstattet. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellen die Gutachter die folgenden Diagnosen (Vorakten S. 384 f.): ■ Lumbalsyndrom mit zeitweiliger Ausstrahlung in beide Beine - radiologisch gemäss MRI LWS vom 19.01.2023 weitestgehend unveränderter Befund mit möglicher Irritation L4/5 rezessal links nach endoskopischer Dekompression vom 23.02.2021 - klinisch aktuell und retrospektiv kein valider Hinweis für radikuläre L5-Reiz- oder Defizitsymptomatik (EMG L4-S1 unauffällig, SEP Tibialis unauffällig gemäss neurologischer Untersuchung) ■ Anamnestisch Zervikalsyndrom mit zeitweiliger Ausstrahlung links - radiologisch gemäss MRI HWS vom 27.09.2022 mit nur geringen degenerativen Veränderungen der HWS ohne neuroirritative oder neurokompressive Befunde - klinisch orthopädisch und neurologisch unauffällig ■ Episodische Migräne - geringe Frequenz, mit bestehenden Therapiereserven ■ Chronisches Schmerzsyndrom R52.2 (ICD-10) ■ Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Z73 (ICD-10) ■ Sehr deutliche Hinweise auf nicht authentische Symptom- und Beschwerdepräsentation ■ Präadipositas = Übergewicht (BMI 28.0) ■ St.n. Nephrolithiasis, anamnestisch 2006 oder 2007 Aus orthopädischer und neurologischer Sicht würden bei der Beschwerdeführerin lediglich geringe Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und minimale Veränderungen an der Halswirbelsäule bestehen. Für das Fähigkeits- und Funktionsprofil ergäben sich deshalb nur leichte Einschränkun- gen hinsichtlich der Arbeitsschwere und der Arbeitshaltung. Zumutbar seien körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten (bis 15kg, selten darüber), gelegentlicher Positionswechsel sollte möglich sein. Längere ausgeprägte Wirbelsäulenzwangshaltungen seien zu vermeiden. Aus psychiatrischer Sicht sei die beklagte Schmerzsymptomatik in der geschilderten Ausprägung nicht glaubhaft und nicht objektivierbar und es seien auf psychiatrischem Fachgebiet auch keine Funktions- oder Fähig- keitsstörungen festzustellen. Aus allgemein-internistischer Sicht schliesslich seien die Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt und es bestünden keine Funktionsstörungen. Zusam- menfassend seien somit rückengerechte, körperlich leicht bis mittelschwere Arbeiten möglich. Die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin sei als leidensadaptiert zu bewerten, wobei diese Tätigkeit aktuell und auch überwiegend retrospektiv medizinisch zumutbar gewesen sei, mit Ausnah- me der peri- und postoperativen Zeit um die Operation im Februar 2021 für maximal drei Monate (Vorakten S. 385 f.).

Kantonsgericht KG Seite 9 von 14 5.3. In den Akten finden sich zu den Beschwerden der Beschwerdeführerin zudem diverse weite- re medizinische Berichte der behandelnden Ärzte: Am 18. November 2020 diagnostizierte Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie, den Verdacht auf ein muskuloskelettales Schmerzsyndrom, DD (zusätzliches) radikuläres Reizsyndrom, L5 links (Bericht vom 18. November 2020, Vorakten S. 127 ff.). Den Berichten der N._____ des O._____ lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Überweisung vom 1. Dezember 2020 durch ihren behandelnden Arzt erstmals am 28. Januar 2021 in einer Sprechstunde gewesen sei. Der behandelnde Arzt diagnostizierte eine lumboradikuläre bis pseudoradikuläre Reizsymptomatik links mit wechselhaftem Ansprechen auf die epidurale Infiltration L4/5 links (Dr. med. P._____, Facharzt für Neurochirurgie, Überweisungsschreiben vom 1.

Dezember 2020, Vorakten S. 297 f.). Im O._____ wurde sodann eine Lumboischialgie links stärker als rechts bei Segmentdegeneration L4/5 mit rezessaler Stenose L4/5 links und radikulärer Claudicatio links diagnostiziert. Am 23. Februar 2021 wurde die Beschwerdeführerin operiert (Dres. med. Q._____ und E._____, beides Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Berichte vom 28. Januar 2021, 24. Februar 2021 und 25. Februar 2021, Vorakten S. 74 f., 76 f. und 78 f.). Da die Beschwerden persistierten, wurde die Beschwerdeführerin vom 21. bis 27. Juli 2021 in der R._____ des O._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 2. August 2021 wird auf ein chronisches lumbospondylogenes bis intermittierend radikuläres Schmerzsyndrom L5 links sowie eine psychosoziale Belastungssituation hingewiesen (Dr. med. S._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, Bericht vom 2. August 2021, Vorakten S. 116 f.). Auch der behandelnde Arzt, Dr. med. T._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in der Folge ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei St.n. wiederholten Eingriffen an der Wirbelsäule (Bericht vom 10. September 2021, Vorakten S. 110 ff.). Dem von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen orthopädischen Assessment von Dr. med. C._____ vom 22. Oktober 2021 (Vorakten S. 159-165) lässt sich entnehmen, dass bei einem St.n. endoskopischer Dekompression und Neurolyse L5 links aus orthopädischer Sicht mit einigen Einschränkungen (kein schweres Heben und Tragen, keine Arbeiten in Zwangshaltungen, keine Arbeiten in Vorneige, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten) noch alle körperlichen Tätigkeiten möglich seien. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit sowie in allen Tätigkeiten, die dem Belastungsprofil entsprechen würden, zu 100 Prozent arbeitsfähig. Dieser Beurteilung schoss sich auch die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ an, wobei sie der Beschwerdeführerin eine (Teil-) Arbeitsunfähigkeit von knapp sechs Monaten seit der Operation vom 23. Februar 2021 zuerkannte (Bericht vom 23. Dezember 2021, Vorakten S. 181 f.). Dr. med. C._____ seinerseits hielt unter Vorlage neuerer Berichte der behandelnden Ärzte mit Schreiben vom 8. März 2022 an seiner Beurteilung vom 22. Oktober 2021 fest (Vorakten S. 236 ff.). Weiter diagnostiziert wurden bei der Beschwerdeführerin eine Radikulopathie L5, aufgrund der sie am 2. Dezember 2021 operiert wurde (Dr. med. E._____, Berichte vom 5. November 2021 und 28. Januar 2022, Vorakten S. 189 f. und 218 f., Operationsbericht vom 2. Dezember 2021, Vorakten S. 241), ein ausgedehntes Schmerzsyndrom links im Facettengelenksbereich L4/5 links/SIPS- Bereich links mit V.a. eine pseudoradikuläre Reizsymptomatik S1, partiell L5 links (Dr. med. P._____, Berichte vom 25. März 2022 und 20. Mai 2022, Vorakten S. 307 f. und 324 f.), eine somatische Belastungsstörung nach traumatischen Kriegserlebnissen F45.1 (Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Bericht vom 4. April 2022, Vorakten S. 249-255) sowie persistierende, dermatom-unspezifische, ischialgiforme Schmerzen

Kantonsgericht KG Seite 10 von 14 links und ein chronisches Schmerzsyndrom im Sinne eines "chronic widespread pain syndrome" (Dr. med. E._____, Berichte vom 17. Mai 2022 und 21. Januar 2023, Vorakten S. 360 f. und 373 f.). Der Beschwerdeführerin wurde von den behandelnden Ärzten vom 21. August 2020 bis auf Weiteres eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert. 5.4. Was die abweichenden medizinischen Fachmeinungen angeht, führen die Gutachter, Dres. med. H._____, I._____, J._____ und K._____, völlig überzeugend aus, dass es pathophysiologisch völlig unplausibel sei, dass eine so dauerhafte schwere Schmerzsymptomatik und eine Therapieresistenz praktisch auf alle Massnahmen bestehen soll. Auch aus orthopädischer wie neurologischer Sicht

könne hierfür keine erklärende objektivierbare Pathologie als Grundlage dieser Schmerzen festgestellt werden. Radiologisch würden sowohl der MRI-Befund vom September 2020 sowie das MRI der Halswirbelsäule vom 27. September 2022 nur minimale resp. geringe Veränderungen zeigen. Eine L5-Affektion wie auch eine S1-Affektion könnten gemäss EMG dezidiert nicht nachgewiesen werden, weder aktuell noch retrospektiv. Auch der neurologische Bericht vom 18. November 2020 von Dr. med. M._____ habe im EMG keine direkten Patholo- gien einer L5-Affektion objektivieren können und das Tibialis-SEP zeige völlig normale seitengleiche Befunde, eine Störung im sensiblen Anteil der Nerven bestehe somit ebenfalls nicht. Dies decke sich auch mit dem klinisch-neurologischen Befund, wo eben keinerlei sensomotorische Defizite nachweisbar seien, aber auch keine Reflexpathologien objektiviert werden könnten, insbesondere auch nicht für eine S1-Affektion, die noch am ehesten gemäss der subjektiven Schmerzangaben denkbar wäre. Eine solche Reizsymptomatik sei aber eben auch nicht bei Betrachtung der sehr guten Wirbelsäulenbeweglichkeit und guten Dehnbarkeit belegbar. Schmerzangaben von Stärke 9/10 in der neurologischen Untersuchung und durchgängig 10/10 in der orthopädischen und psych- iatrischen Untersuchung seien in keiner Weise nachvollziehbar. Es würden gänzlich affektive und vegetative Schmerzkorrelate fehlen. Zusammenfassend würden sich aus klinischer orthopädischer wie auch neurologischer Sicht keine Hinweise für eine signifikante strukturelle organische Pathologie ergeben, die das subjektiv angegebene hohe Ausmass an Schmerzen erklären würden, weder im Sinne einer lumboradikulären noch zervikoradikulären Störungssymptomatik. Wohl aber würden sich ein hohes Ausmass an schwerwiegenden Widersprüchen und eine auffällige und teilweise plakativ aufgesetzt wirkende Schmerz- und Beschwerdepräsentation im Sinne einer massiven Symptom- und Beschwerdeausweitung bei nur geringem strukturellem Korrelat zeigen (Vorakten S. 382 f.). Auch aus psychiatrischer Sicht sei keine eigenständige versicherungspsychiatrisch relevante Störungsdiagnose objektivierbar. Es würden sich aber deutliche Hinweise auf eine nichtauthentische Beschwerde- und Symptompräsentation ergeben. So würden nicht plausible Angaben gemacht im Rahmen des RMT-15, SFSS und BDI. Eine objektivierbare affektive Störung oder auch die vom behandelnden Psychiater angenommenen Diagnosen seien nicht belegbar. Dass die Beschwerde- führerin sich nicht einmal ein Mittagessen zubereiten könne und diesbezüglich Hilfe von ihrem Mann benötige, sei in keiner Weise durch die somatischen und psychischen Befunde erklärbar. Das psychosoziale Umfeld sei intakt. Die Beschwerdeführerin erfahre Unterstützung von ihrer Familie. Von der früheren Verpflichtung in der Kindererziehung sei sie auch entlastet, die Kinder seien alle- samt erwachsen (Vorakten S. 383 f.). Schliesslich weisen die Gutachter darauf hin, dass in den weiteren Berichten des Dossiers gleich- wohl weiter vorrangig diagnostische Beurteilungen basierend auf den subjektiven Angaben der Versicherten abgegeben würden. Dies, obschon bereits Dr. med. C._____ im orthopädischen

 Assessment des B._____ vom 20. Oktober 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert und in seiner Stellungnahme vom 8. März 2022 die Schmerzangaben (10/10) als inkonsistent bewertet und klar geäussert habe, dass die Beschwerden von den behandelnden Ärzten anatomisch nicht auf eine konkrete Pathologie der Lendenwirbelsäule zurückgeführt würden ("ohne Spezifität für ein Dermatom", "am ehesten passend") und sich in den Befunden keine objektiven Funktionseinschränkungen finden und sich somit insgesamt keine neuen objektiven Erkenntnisse aus den Klinikberichten ergeben würden. Umso kritischer sei auch zu sehen, dass gerade auch aktuell wieder eine erneute Operationsindikation erörtert worden sei. Aus neurologischer

aber auch orthopädischer Sicht müsse von einer solchen Massnahme dringlich abgeraten werden. Alle aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte würden das Vorliegen einer hochgradigen Symptomausweitung respektive das Zweckverhalten im Rahmen externer Anreize nicht abgrenzen. Das Festhalten an der Annahme, es könne doch eine L5-Affektion bestehen und eine (neuerliche) Operation sei doch noch eine Option, sei schlichtweg nicht begründbar und im Sinne der Nocebo- Effekte sogar als riskant anzusehen (Vorakten S. 384).

E. 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 weiteren 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. b) 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 Abs. 1 ATSG ändert. In seinem Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einfüh- rung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV, Ziffer 1007 f.) präzisiert das Bundesamt für Sozial- versicherungen, 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 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 Rentenan- spruchs vor dem 31. Dezember 2021 die erstmalige Festsetzung der IV-Rente nach altem Recht zu erfolgen hat).

E. 6.1

Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass das polydisziplinäre Gutachten auf das den Gutachtern vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnis- sen und Berichten, die in den jeweiligen Teilgutachten fachspezifisch wiedergegeben und diskutiert werden, sowie auf vier Explorationen (eine pro Fachgebiet) beruht. Das Gutachten ist für die streiti- gen Belange umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden vollumfänglich, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und absolut über- zeugend. Dass die Gutachter sowohl bezüglich Diagnose wie auch bei der Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu anderen Schlussfolgerungen kommen als die behan- delnden (Spezial-)Ärzte, vermag am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern, legen doch die Gutachter ausführlich und begründet dar, weshalb sie sich deren Meinung nicht anschliessen können. Sie erwägen namentlich, dass die verschiedenen beklagten Beschwerden der Beschwerde- führerin nicht objektivierbar seien und sich hierfür in den Befunden keine Pathologien oder Schmerz- korrelate finden liessen. Sie begründen diese Einschätzung bisweilen auch zusätzlich mit den von den behandelnden Ärzten

durchgeführten Untersuchungen.

E. 6.2

Was die Kritik der Beschwerdeführerin am Gutachten anbelangt, so vermag auch diese den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern oder das Ergebnis zu ändern: Die Gutachter haben entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin abgeklärt, ob eine somatoforme Schmerzstörung von Krankheitswert vorliegt: Im psychiatrischen Teilgutachten hält Dr. med. J._____ fest, dass unter kritischer Würdigung der Aktenlage und der eigenen Untersuchungsbefunde keine psychische Erkrankung von Krankheitswert habe festgestellt werden können. Namentlich sei auch die Begründung der somatoformen Schmerzstörung durch die Traumatisierungen im Kosovo in dieser Form nicht nachvollziehbar. Zum einen verneine die Beschwerdeführerin direkte Gewalterfahrungen während des Kosovokrieges, zum anderen sei sie danach noch in der Lage gewesen, von 2004 bis 2020 regelmässig einer beruflichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Es müsse somit davon ausgegangen werden, dass der behandelnde Psychiater den Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin folge und diese

Kantonsgericht KG Seite 12 von 14 Beschwerdeschilderung nicht kritisch hinterfrage. Diese Diskrepanz sei aus den unterschiedlichen Rollen des behandelnden Psychiaters bzw. des Gutachters gut erklärbar (Vorakten S. 467 f.). Die Diagnose einer Fibromyalgie wiederum wird einzig von Dr. med. L._____ gestellt, der als Facharzt für Angiologie auf diesem Fachgebiet über keine Spezialisierung verfügt. Hinsichtlich eines allfälligen Medikamentenüberkonsums wird im Gutachten festgehalten, dass in der Laboruntersuchung nur Tramadol und Pregabalin hätten festgestellt werden können, wobei der Pregabalinspiegel deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs gelegen habe. Nicht detektierbar gewesen seien Ibuprofen, Paracetamol und Metamizol. Hinweise für einen regelmässigen oder hohen Alkohol- oder Drogenkonsum hätten sich ebenfalls nicht ergeben (Vorakten S. 464-469). Dr. med. K._____ führt hierzu im allgemein medizinisch-internistischen Teilgutachten aus, dass die gemessenen Laborparameter hinsichtlich der eingenommenen Medikamente durchwegs im Normbereich liegen würden. Die Tatsache, dass die allermeisten analgetisch wirksamen Medi- kamente (Paracetamol, Ibuprofen, Metamizol) nicht nur unterhalb des therapeutischen Bereichs, sondern im nicht detektierbaren Bereich liegen würden, lege nahe, dass sie nicht eingenommen worden seien. Tramadol und Pregabalin wiederum würden unterhalb des therapeutischen Berichts liegen, was einen tieferen Leidensdruck vermuten lasse, als dieser bewusstseinsnah geschildert werde (Vorakten S. 481 f.). Insofern wurde von den Gutachtern in ihrer Beurteilung auch ein allfälli- ger Medikamentenüberkonsum glaubwürdig begründet verneint. Die Gutachter setzen sich zudem rechtsgenüglich mit den abweichenden Beurteilungen der behan- delnden Ärzte auseinander (vgl. bereits E. 5.4 hiervor) und zeigen sowohl in der Konsensbeurteilung wie auch in den einzelnen Teilgutachten wiederholt, schlüssig und unter Berücksichtigung verschie- denster Anhaltspunkte auf, weshalb sie zum Schluss kommen, dass in interdisziplinärer Hinsicht multiple und schwergradige Hinweise einer negativen Antwort- und Leistungsverzerrung bestünden und die Beschwerdeangaben mit der subjektiv so hochgradig einschränkenden Auswirkung nicht authentisch seien (Vorakten S. 382-384, 438-440, 452, 464). Auch eine Widersprüchlichkeit des Gutachtens ist nicht ersichtlich, was auch die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ im Bericht vom 5. Juli 2023 festhält (Vorakten S. 511 f.). Schliesslich ändert auch der nach Vorliegen des Gutachtens eingereichte angiologische Arztbericht vom 1. Juni 2023 nichts am Ergebnis

(vgl. Vorakten S. 506 f.). Zum einen verfügt Dr. med. L._____ nicht über die notwendige Spezialisierung auf den Fachgebieten der Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin. Auch äussert er sich in seinem Bericht nur sehr vage ("Madame […] présente des douleurs multifactorielles dont une probable composante neurologique importante. […] Une certaine irritation nerveuse serait possible […], mais n'expliquerait probablement pas l'ensemble du tableau clinique. …[…]"). Entsprechend erklärte auch die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ im Bericht vom 5. Juli 2023, dass weiterhin am Gutachten festgehalten werden könne (Vorakten S. 511 f.). Unter den gegebenen Umständen bestand damit auch kein Anlass für weitergehende spezifische Untersuchungen, namentlich die beantragte BEFAS-Abklärung. Zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass der Leistungsanspruch nicht mit der Begründung verweigert wurde, es liege eine Aggravation oder eine Symptomausweitung vor, sondern weil die von der Beschwerdeführerin beklagten somatischen und psychischen Beschwerden nur einen sehr minima- len Einfluss auf ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben.

E. 6.3

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführe- rin praxisgemäss volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. Urteil BGer 8C_426/2011 vom 29. September 2011 E. 6.1; BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Dies ist nach dem Gesagten vorliegend gerade nicht der Fall.

E. 6.4

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der G._____ GmbH den an ein Gutachten gestellten Anforderungen entspricht. Es kann daher ohne Weiteres darauf abgestellt und von weiteren Beweismassnahmen, wie sie die Beschwerdeführerin verlangt, abgesehen werden. Damit ist gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit sowie eine angepasste Tätigkeit zu 100 Prozent ohne Leistungseinschränkung zumutbar sind. Es liegt damit keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermag.

E. 7

Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 17. August 2023 nicht zu beanstanden, weshalb sie zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

Die Verfahrenskosten, welche auf CHF 800.- festgelegt werden, sind der unterliegenden Beschwer- deführerin aufzuerlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen. Ausgangsgemäss besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt und A._____ auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher 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 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, 3. Januar 2024/tsc Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

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