

FR_GERICHTE 608 2023 19 vom 5. Dezember 2023

FR Kantonsgericht, 2023-12-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_19

FR: FR_GERICHTE 608 2023 19 du 5 décembre 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2023 19 del 5 dicembre 2023

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 6. Februar 2023 gegen die Verfügung vom 4. Januar 2023 wurde durch die rechtsgültig vertretene Beschwerdeführerin frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die medizinische Sachlage genügend abgeklärt wurde und ob sie Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

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 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 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

Kantonsgericht KG Seite 7 von 19 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 Rentenanspruchs

spruchs vor dem 31. Dezember 2021 die erstmalige Festsetzung der IV-Rente nach altem Recht zu erfolgen hat).

E. 2.2

Dies ist auch vorliegend der Fall. Die Beschwerdeführerin meldete sich im Oktober 2012 bei der damals noch zuständigen Invalidenversicherungsstelle des Kantons Bern zum Leistungsbezug an und machte geltend, seit April 2012 arbeitsunfähig zu sein. Im April 2016 wiederholte sie ihren Leistungsanspruch, diesmal bei der infolge Wohnsitzwechsels nunmehr zuständigen Vorinstanz. Da auch der von der Vorinstanz mandatierte Gutachter eine teilweise Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Juli 2018 bestätigt, 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. 2.3

In diesem Zusammenhang gilt es zu präzisieren, dass vorliegend eine Erstanmeldung (und nicht eine Neuanschuldung) zu beurteilen ist. Die vormals zuständige Invalidenversicherungsstelle des Kantons Bern hat nämlich über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aktenkundig nie verfügt, sondern mit Mitteilung vom 3. Mai 2016 (IV-Akten S. 295) nur die beruflichen Massnahmen (vorläufig) abgeschlossen mit der Begründung, es sei der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen (Klinikaufenthalt vorgesehen) nicht möglich, weitere berufliche Massnahmen anzugehen. Des Weiteren wurden die Akten, aufgrund des Wohnsitzwechsels der Beschwerdeführerin in den Kanton Freiburg, an die nunmehr zuständige Vorinstanz überwiesen. Bei der Anmeldung mit offiziellem Formular vom 6. April 2016 zuhanden der Vorinstanz (IV-Akten S. 282-290) handelt es sich also lediglich um die Wiederholung des bereits zuhanden der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Bern erklärten Leistungsanspruchs.

E. 3

Februar 2020 E. 3.2; 9C_845/2019 vom 6. Oktober 2020) hat das Bundesgericht vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin die bisherige Rechtsprechung zu den primären Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen fallen gelassen (E. 5.3.3). Es hat entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke. Dabei könne und müsse im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (E. 6.3). Diesem komme nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden. Weiter wird im Urteil festgehalten, dass auch bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) zur Anwendung komme, so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen

Behandlungen verlangt werden könne (Art. 7 Abs. 2 Bst. d IVG). Komme sie den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern erhalte sie willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, sei nach Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich (E. 5.3.1). Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens wie auch eines primären Abhängigkeitssyndroms bzw. einer Substanzkonsumstörung kann indes nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der – bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leis-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 19 tungseinschränkung 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).

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches 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. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 19

E. 3.2

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 Satz 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung konnten primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen und ihre funktionellen Auswirkungen bedurften deshalb keiner näheren Abklärung (BGE 124 V 265 E. 3c; BGE 99 V 28 E. 2; Urteile BGer 8C_608/2018 vom 11. Februar 2019 E. 3.2.1 und 9C_620/2017 vom 10. April 2018 E. 2.2). Mit BGE 145 V 215 (bestätigt in BGE 147 V 234 E. 2.2 und den Urteilen BGer 8C_453/2019 vom

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich 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 Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

E. 3.4

Das Sozialversicherungsgericht prüft objektiv alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation 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). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht jedoch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 4

Streitig ist, ob die Vorinstanz bei der Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zu Recht auf die beiden Gutachten I. _____ abgestellt hat.

E. 4.1

Im Gutachten vom 21. August 2020 stellt Dr. med. I. _____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Akten S. 833):

Kantonsgericht KG Seite 10 von 19 Abhängigkeitssyndrom von Alkohol (F10.2) ■seit 07/2015 mit aktuell rezidivierendem Erbrechen und Steatohepatitis sowie ängstlich-phobischer Verstimmung bei körperlichen Missempfindungen ■mit Abhängigkeitssyndrom von Tabak (F17.25) und unregelmässigem Gebrauch von Cannabinoiden ■mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (Erstdiagnose 2010/2011; F33.4) ■mit St.n. Suizidversuch durch Mischintoxikation im 03/2019 ■bei akzentuierten Persönlichkeitszügen ■bei belastenden Lebenserfahrungen In der Herleitung der Diagnose weist der Gutachter darauf hin, dass 2010 bzw. 2011 erstmals eine depressive Störung attestiert worden sei, in deren Zusammenhang es zu einem Schmerzsyndrom sowie zu Angst- und Paniksymptomen gekommen sei. Mit Remission der depressiven Störung hätten sich auch die anderen Symptome wesentlich verbessert und eine vollständige Arbeitsfähigkeit habe wieder erreicht werden können (IV-Akten S. 833). In der Folge somatischer Störungen (Narbenschmerzen nach Operation im April 2012, persistierende Meralgia paraesthetica, Gesichts-/Kopf-/Nacken-/Schultergürtelschmerzen) und psychosozialer Belastungen (Erwerbslosigkeit, finanzielle Sorgen, Kündigung der Wohnung, Konflikt mit dem Partner) sei im Juli 2012 eine psychische Dekompensation befürchtet worden. Eine psychiatrische Begutachtung habe jedoch eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneint, sondern den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung formuliert und auf einen Status nach depressiver Episode 2010 hingewiesen (IV-Akten S. 834). Im Verlauf des Jahres 2015 habe die Beschwerdeführerin bei einer beruflichen Massnahme mit Unterstützung der IV ein Arbeitspensum von bis zu 65 Prozent erreichen können, wobei bei der Limitierung der Leistungsfähigkeit allein subjektive Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten (körperliche Schmerzen im Bereich von Rücken und Hüfte). Die Beurteilungen durch die Fachpersonen der beruflichen Rehabilitation seien stets positiv gewesen; regelmässig sei auf vielfältige persönliche Ressourcen der Beschwerdeführerin hingewiesen worden (IV-Akten S. 834). In der Folge sozialer Belastungen (Trennung vom Partner, unstete Wohnsituation) habe sich das psychische Befinden der Beschwerdeführerin ab Juni 2015 verschlechtert und es sei ein erster Aufenthalt in der Klinik E. _____ erfolgt. Im Austrittsbericht seien eine leichte depressive Episode (mit somatischem Syndrom bei einer rezidivierenden Störung, F33.01) sowie Abhängigkeitssyndrome von Alkohol (F10.21) und Tabak (F17.25) attestiert worden. Die stationäre Alkoholentzugs- und Alkoholentwöhnungstherapie sei erfolgreich verlaufen; das depressive Syndrom sei remittiert (IV-Akten S. 834 f.). Nach dem Klinikaufenthalt hätten die beruflichen Massnahmen fortgesetzt und das Arbeitspensum auf 70 Prozent gesteigert werden können. Trotz sozialer Belastungen (Kündigung der Wohnung, Umzug, Krankheit der Mutter, Auseinandersetzung mit dem Ex-Partner, Autounfall, Schulden/finanzieller Engpass) seien die Beurteilungen durch die Fachpersonen der beruflichen Rehabilitation weiterhin sehr positiv geblieben. Rund eine Woche nach einem externen Arbeitsversuch sei jedoch

Kantonsgericht KG Seite 11 von 19 bekannt geworden, dass die Beschwerdeführerin erneut (bzw. weiterhin) regelmässig Alkohol konsumiere (IV-Akten S. 834-835). Im weiteren Verlauf habe der vermehrte Alkoholkonsum im Vordergrund gestanden. Trotz entsprechender Defizite (bei allgemeiner psychischer Belastbarkeit, psychischer Belastbarkeit unter Druck/Stress, emotionaler Stabilität und Verantwortungsübernahme gegenüber sich selber) seien die Beurteilungen durch die Fachpersonen der beruflichen Rehabilitation insgesamt aber gut geblieben und bekannte Ressourcen bestätigt worden. Das Abhängigkeitssyndrom von Alkohol habe wiederholt stationär behandelt werden müssen, was regelmässig auch zu einer Verbesserung der zeitgleich genannten depressiven Symptome geführt habe (IV-Akten S. 836). Gegenwärtig bestehe keine depressive Episode, würden doch objektiv keine der von der ICD-10 genannten Kriterien in ausreichender Schwere, bzw. in ausreichender Länge, bestehen, um eine (allfällig andauernde) depressive Episode zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Insbesondere die Eingangskriterien der Gruppe 1 (depressive Stimmung, in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmass, die meiste Zeit des Tages, fast jeden Tag, im Wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen und mindestens 2 Wochen anhaltend; Interessen- oder Freudenverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren; verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit) seien generell nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und gegenwärtig objektiv nicht erfüllt (IV-Akten S. 839). Auch würden keine Hinweise darauf bestehen, dass eine Persönlichkeitsstörung vorliege. Die akzentuierten (emotional instabil, somatoform/hypochondrisch, ängstlich, phobisch) Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin würden auf jeden Fall von sich aus alleine keinen Krankheitswert aufweisen (IV-Akten S. 839-840). Zudem könnten auch keine weiteren Störungen gemäss ICD-10 (Kapitel F, psychische und Verhaltensstörungen) begründet werden. Dies gelte namentlich hinsichtlich der Störungen gemäss der Kategorie F45 (somatoforme Störungen, inkl. anhaltende Schmerzstörung F45.4 oder Somatisierungsstörung F 45.0) sowie der posttraumatischen Belastungsstörung F43.1 (IV-Akten S. 843-844). So sei im Fall der Beschwerdeführerin seit 2015 ausschliesslich ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol zu bestätigen, wobei der übermässige Gebrauch von Alkohol gemäss Angaben in den Akten regelmässig im Zusammenhang mit sozialen Belastungen stehe und u.a. zu einer rezidivierenden Verstimmung sowie zu selbstdestruktiver Impulsivität führe; auch körperliche Schädigungen seien bekannt. Es gelinge der Beschwerdeführerin nicht, eine nachhaltige Abstinenz aufrechtzuerhalten (IV-Akten S. 840-841).

E. 4.2

Im Verlaufsgutachten vom 26. September 2022 bestätigt Dr. med. I. _____ die bereits im Gutachten vom 21. August 2020 gestellte Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms von Alkohol (F10.2) mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4), und bei akzentuierten Persönlichkeitszügen (IV-Akten S. 1107). Er führt aus, dass sich die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin seit der Erstbegutachtung von August 2020 tendenziell verbessert habe. Die ehemals aussergewöhnlich deutlich erlebte ängstlich-phobische Verstimmung verbunden mit körperlichen Missempfindungen habe sich zu einer phobischen Verstimmung bei einer sozial unsicheren Grundhaltung gewandelt. Eine wesentliche Veränderung (Verbesserung oder Verschlechterung) sei aber nicht zu erkennen (IV-Akten S. 1091-1092). Namentlich habe auch kein depressives Syndrom objektiviert werden können (IV-Akten S. 1095- 1096).

Kantonsgericht KG Seite 12 von 19 Insofern seien die depressiven Verstimmungen der Beschwerdeführerin auch weiterhin vollständig die Folge sozialer Belastungen (Erwerbslosigkeit, finanzielle Schulden, soziale Isolation/Einsamkeit) und v.a. eines langjährigen Abhängigkeitssyndroms von Alkohol, und würden alleine nicht hinreichend eine eigenständige depressive Episode begründen (IV-Akten S. 1108). Der tatsächliche klinische Verlauf seit der Erstbegutachtung würde dies bestätigen (IV-Akten S. 1080). Die Annahme, dass die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt im ersten Arbeitsmarkt keine verwertbare Leistung erbringen könne, könne versicherungspsychiatrisch zusammenfassend nicht bestätigt werden. Die Neigung zu ängstlich-niedergeschlagenen bzw. phobischen Reaktionen, die akzentuierten Persönlichkeitszüge und der regelmässige Alkoholkonsum würden sich zwar gegenseitig ungünstig verstärken. Es fehle der Beschwerdeführerin aber weder die Fähigkeit zur Interaktion noch zur Einfügung in ein personelles und organisatorisches Arbeitsumfeld. Ihre Persönlichkeitszüge seien nicht derart ausgeprägt, dass sich unabwendbar zwischenmenschliche Konflikte ergeben müssen, die allfällig eine längerfristige, tragbare berufliche Bindung verunmöglichen würden (IV-Akten S. 1111).

E. 5.1

Vorliegend ist festzustellen, dass die psychiatrischen Gutachten I. _____ (Erstgutachten, Verlaufsgutachten) auf das dem Gutachter vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche fachspezifisch wiedergegeben und ausführlich diskutiert werden, sowie auf einer knapp dreistündigen Exploration vom 16. Juni 2020 bzw. einer gut zweistündigen Exploration vom 15. September 2022 beruhen. Die Gutachten sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und sind in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und absolut überzeugend.

E. 5.2

Dass der Gutachter sowohl bezüglich Diagnose wie auch bei der Beurteilung der der Beschwerdeführerin verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu anderen Schlussfolgerungen kommt als die behandelnden Ärzte, vermag am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern, legt doch der Gutachter ausführlich und glaubhaft begründet dar, weshalb er sich deren Meinung nicht anschliessen kann.

E. 5.2.1

So weist er darauf hin, dass die zwischen 2015 und 2018 ambulant behandelnde Fachärztin, Dr. med. N. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms von Alkohol (und Tabak) bestätigt habe. Zugleich habe sie eine ("mittelgradige bis") schwere depressive Episode (bei einer rezidivierenden Störung, F33.2) diagnostiziert. Der postulierte Schweregrad werde jedoch nicht mit Bezug zum Klassifikationssystem begründet. Ausserdem würden die aufgeführten objektiven psychopathologischen Befunde (Konzentration vermindert, im Denken eingengt, Vorbeireden, reizbar, deprimiert, Schwingungsfähigkeit reduziert, psychomotorisch unruhig) die Einschätzung nur teilweise plausibel erscheinen lassen, zumal die Befunde nicht kritisch von allfälligen Intoxikations- bzw. Entzugssymptomen durch Alkohol abgegrenzt würden (IV-Akten S. 835).

E. 5.2.2

Auch die Fachpersonen der Tagesklinik des F. _____ würden die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms von Alkohol (und Tabak) bestätigen. Zugleich würden auch sie eine (mittelgradige) depressive Episode (bei einer rezidivierenden Störung, F33.1) bestätigen, wobei der Schweregrad nicht kritisch differenziert nachvollziehbar sei und die subjektiven Beschwerden und objektiven Befunde nicht von den Folgen des Alkoholkonsums bzw. von Entzugssymptomen, die oft bis zu einem Jahr nach Beginn einer Abstinenz beispielsweise noch zu Craving

Kantonsgericht KG Seite 13 von 19 (Substanzverlangen), Niedergeschlagenheit, Angstzuständen, Schlafstörungen und innerer Unruhe führen könnten, abgegrenzt würden. Obschon das Abhängigkeitssyndrom von Alkohol wiederholt stationär behandelt worden sei und sich jeweils die zeitgleich genannten depressiven Syndrome regelmässig verbessert hätten, erfolge weder mit Bezug zum jeweils postulierten Schweregrad der depressiven Episode, noch in Abgrenzung zu den Effekten des Alkohols eine entsprechende Erörterung. Komme hinzu, dass weit überwiegend auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin abgestellt werde, währenddessen die Fremdbeurteilung der Tätigkeiten durch die Fachpersonen der beruflichen Rehabilitation insgesamt gut geblieben und bekannte Ressourcen bestätigt worden seien (IV-Akten S. 835-838, 1082). Auch die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (F61.0) werde weder mit noch ohne Bezug zum Klassifikationssystem beschrieben; insbesondere würden die dort geforderten Eingangskriterien nicht diskutiert (IV-Akten S. 836-838, 1081). Darüber hinaus würden auch im Bericht vom 15. September 2020 keine relevanten Informationen dokumentiert, weshalb die beschriebene, im Vergleich zum Oktober 2019 deutliche Ausweitung der Einschränkungen (inkl. kognitiver Funktionen) nicht kritisch differenziert nachvollzogen und so nicht bestätigt werden könne (IV-Akten S. 1079). Das chronische bzw. multiple Schmerzsyndrom könne ebenfalls nicht bestätigt werden. Allgemein gelte nämlich, dass das Charakteristikum einer somatoformen Störung in der wiederholten Darstellung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar seien, bestünden. Ein entsprechendes Verhalten werde aber weder in den Akten, noch von der Beschwerdeführerin anlässlich der aktuellen Untersuchung dargestellt. Hartnäckige Forderungen formuliere sie ebenfalls nicht. Ein andauernder (schwerer und quälender) Schmerz sei nicht zu erkennen und werde ausdrücklich verneint. Darüber hinaus seien organpathologische Auffälligkeiten (bspw. Adipositas, Folgen einer Bauchoperation) vorhanden (IV-Akten S. 842, 1109). Die Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) sowie sonstige Essstörung (F50.8) würden zwar postuliert, ohne sie jedoch zu substantiieren. Entsprechende objektive Befunde, aber auch subjektive Beschwerden würden nicht beschrieben bzw. die Kriterien der Diagnose weit überwiegend aufgrund der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin als erfüllt gewertet, wobei sich die subjektiven Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Konsum bzw. Entzug von Alkohol erklären liessen. Beide Diagnosen könnten somit nicht bestätigt werden und würden auch in den Folgeberichten vom 20. Oktober 2020 und 17. November 2020 nicht wiederholt (IV-Akten S. 926, 1079, 1082, 1108).

E. 5.2.3

Was den Austrittsbericht vom 15. Dezember 2021 des Psychiatriezentrums L. _____ anbelangt, so stellt der Gutachter fest, dass die Diagnosen der vorbehandelnden und zuweisenden Fachpersonen (weitgehend unverändert) übernommen worden seien

(IV-Akten S. 1083). Diesbezüglich kann also auf die vorstehenden Ausführungen (E. 5.2.2) verwiesen werden. Gleiches gilt bezüglich der Berichte der Kliniken E. _____ und G. _____, auf welche der Gutachter zwar nicht explizit, aber über seine Auseinandersetzung mit den Berichten der Tagesklinik des F. _____ doch implizit Bezug nimmt.

E. 5.2.4

Kommt hinzu, dass der Gutachter in beiden Explorationen – abgesehen von einer Klagsamkeit (vgl. Gutachten vom 21. August 2020, IV-Akten S. 829) – keine psychopathologischen Befunde feststellen konnte (IV-Akten S. 829, 1093-1094). Auch konnte mit der testpsychologischen Untersu-

Kantonsgericht KG Seite 14 von 19 chung nach MADRS bei einem Summenwert von 11 resp. 9-10 Punkten das Vorliegen eines depressiven Syndroms nicht objektiviert werden (IV-Akten S. 829-830, 1095-1096). Die Gültigkeit des ermittelten Profils nach MMPI-2-RF wiederum war fraglich (IV-Akten S. 831-832, 1096-1098).

E. 5.3

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass die von der Vorinstanz in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten (Erstgutachten, Verlaufsgutachten) von Dr. med. I. _____ den an ein Gutachten gestellten Anforderungen entsprechen, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt und von weiteren Beweismassnahmen, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt, abgesehen werden kann. Es ist somit – gestützt auf die Gutachten I. _____ – davon auszugehen, dass im Fall der Beschwerdeführerin ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol (F10.2) im Vordergrund steht, in dessen Rahmen somatische Komplikationen und auch ängstlich-depressive Verstimmungen auftreten, die jedoch bei Abstinenz von Alkohol dementsprechend "zügig" remittieren.

E. 5.4

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verhält nicht. Inwiefern die beiden Gutachten I. _____ in mehrfacher Hinsicht nicht schlüssig sein sollten, wird von ihr nicht weiter begründet. Eine Widersprüchlichkeit in den Aussagen des Gutachters ist auf jeden Fall nicht zu erkennen, vermag er doch zu begründen, weshalb bei der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin von einer bewusstseinsnahen Aggravation der Beschwerden auszugehen sei (MMPI-2-RF: überdurchschnittliche Zahl seltener Antworten, ungewöhnliche Kombination von Antworten; vgl. IV-Akten S. 832). Dass die Meinung des Gutachters von der Meinung der behandelnden Ärzte abweicht, vermag der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht zum Vorteil zu gereichen, ist doch 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, praxisgemäss volle Beweiskraft zuzuerkennen, 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, hat doch der Gutachter die bereits sehr lange Krankengeschichte, mit teilweise mehrmonatigen Alkoholentzügen, in seinem Gutachten berücksichtigt und gewürdigt. Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass der Gutachter, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die im Raum stehende chronische Schmerzstörung unter die Diagnose F45.4 eingeordnet hat. Da die R-Diagnosen der ICD-10

Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde beschreiben, die andernorts nicht klassifiziert sind, wären diese Diagnosen ohnehin vom Somatiker, und nicht von den medizinischen Fachpersonen des F. _____, zu stellen.

E. 6.1

Der Gutachter stellt sich in seinem Gutachten auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu insgesamt 60 Prozent (6 Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 20 Prozent) arbeitsfähig ist. Eine angepasste Tätigkeit (wohlwollende und strin- gente Führung, klare Arbeitsabläufe und Strukturen, Toleranz gegenüber einem Schonverhalten) sei ihr aber ganztags zumutbar, wobei auch hier eine Leistungseinschränkung von 20 Prozent existiere (verminderte Belastbarkeit bei unregelmässig ausgeprägten Verhaltensschwierigkeiten, verminder- ter Emotionsregulation, Stressintoleranz und reduzierter Anpassungsfähigkeit und dadurch vermehr-

Kantonsgericht KG Seite 15 von 19 ter Betreuungsaufwand bei Defiziten in den Bereichen Selbstbehauptungsfähigkeit und Durchhalte- vermögen). Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist plausibel und nachvollziehbar. Der Verlauf seit dem erst- maligen stationären Aufenthalt in der Klinik E. _____ (30.07.2015-20.10.2015) war geprägt von beruflichen Massnahmen, die im Wechsel standen mit (teil-) stationären Aufenthalten. Wie der Gutachter in seinen Gutachten auch aufgezeigt hat, konnte sich die Beschwerdeführerin, nach den (teil-) stationären Aufenthalten, bei denen regelmässig auch die depressive Symptomatik remittierte, nicht nur rasch wieder in den Arbeitsprozess einsteigen und sich in das Arbeitsumfeld einfügen, sondern sie erhielt auch regelmässig gute Fremdbeurteilungen ihrer Arbeit. Seitens der Fachperso- nen der beruflichen Eingliederung wurde auch immer wieder auf die guten bis sehr guten Ressour- cen der Beschwerdeführerin hingewiesen. Die psychische Dekompensation begann jeweils erst, wenn die Beschwerdeführerin wieder mit dem Alkoholkonsum begann, was dann auch zu vermehr- ten Absenzen führte. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführerin unter der Voraussetzung, dass sie abstinent lebt, was ihr durchaus zugemutet werden kann, ist doch die depressive Symptomatik Folge des Alkoholkon- sums und nicht ihre Ursache und weisen die akzentuierten Persönlichkeitszüge der Beschwerdefüh- rerin von sich aus alleine keinen Krankheitswert auf, in einer angepassten Tätigkeit zu 80 Prozent erwerbstätig sein kann.

E. 6.2

Für den Beginn der attestierten (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit stellt der Gutachter auf die Berichte des ambulanten psychiatrischen Dienstes des F. _____ vom 21. Dezember 2018 (IV- Akten S. 738-744) und 17. Oktober 2019 (IV-Akten S. 760-761) ab und kommt zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2018 (Beginn der Behandlung durch den ambulanten psychiatrischen Dienstes des F. _____) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Entwicklung der Defizite sei medizinisch-theoretisch zwar bereits seit 2015 anzunehmen, zunächst sei es aber nicht zu andauernden Einschränkungen der Belastbarkeit gekommen (IV-Akten S. 856). Diese Begründung ist nicht ganz nachvollziehbar. So ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwer- deführerin bereits vor Juli 2018 wegen ihres Abhängigkeitssyndroms von Alkohol wiederholt hospi- talisiert werden musste. So verweist der Bericht des ambulanten psychiatrischen Dienstes des F. _____ vom 21. Dezember 2018, auf den sich nota bene auch der Gutachter explizit bezieht, auf mehrere, bereits erfolgte (teil-) stationäre Aufenthalte der Beschwerdeführerin:

30.07.2015- 20.10.2015 in der Klinik E._____, 15.06.2016-15.07.2016 und 22.08.2016-05.09.2016 in der Tagesklinik des F._____, 26.10.2016-31.01.2017 und 28.02.2017-23.03.2017 in der Klinik E._____. (der Bericht spricht von einem Mal, Daten waren den Unterzeichnenden nicht bekannt), 03.04.2017-06.04.2017 und 15.04.2017-27.04.2017 im stationären Behandlungszentrum des F._____ und 19.05.2017-27.07.2017 (Daten waren den Unterzeichnenden nicht bekannt) und 09.04.2018-09.05.2018 in der Klinik G._____. Die Beschwerdeführerin musste also von Juli 2015 bis Juli 2018 – mithin während eines Zeitraums von nur gerade drei Jahren – insgesamt neunmal und während insgesamt 12 Monaten (teil-) stationär behandelt werden. Kommt hinzu, dass die Berichte vom 21. Dezember 2018 und 17. Oktober 2019 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Juli 2018 beschreiben. Vielmehr lässt sich namentlich aus dem Bericht vom 21. Dezember 2018 entnehmen, dass die Verschlechterung bereits im Jahr 2015 eingetreten ist, als sich die Beschwerdeführerin nach zehn Jahren Beziehung von ihrem Ex-Freund trennte. Aufgrund der Unzufriedenheit in der Beziehung und den Schmerzen im Unterbauch hat sie zwar (anamnestisch) schon in den letzten zwei Jahren der Beziehung vermehrt Alkohol konsumiert.

Kantonsgericht KG Seite 16 von 19 Nach der Trennung folgte dann aber ein erster stationärer Alkoholentzug. Entsprechendes lässt sich beispielsweise auch dem Bericht von Dr. med. N._____ vom 6. Juni 2016 (IV-Akten S. 317-320: "Im Juli 2015 nach ihrer Trennung vom damaligen Lebenspartner habe die Patientin ihr erstes psychiatrisch-psychotherapeutisches Gespräch aufgesucht. Anschliessend und aufgrund des unkontrollierten Alkoholkonsums und des ausgeprägten Leidensdruckes ist die Patientin in der Klinik E._____ stationär behandelt worden.") sowie dem Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 13. November 2015 (IV-Akten S. 325-326: "Es besteht seit mehreren Jahren ein riskanter Alkoholkonsum und nun seit etwa sechs Monaten ein Abhängigkeitssyndrom mit Folgen im sozialen und psychischen Bereich. [...] [Einen Monat vor dem Klinikeintritt] sei es zur Trennung von ihrem Freund gekommen nach 10-jähriger Beziehung. Das habe zu einer schweren psychischen Belastung geführt und in Folge dessen auch zu vermehrtem Alkoholkonsum. Damit zu einem späteren Zeitpunkt eine wirkungsvolle Psychotherapie begonnen werden kann, wollte [die Patientin] zunächst ihre Suchterkrankung im stationären Rahmen bearbeiten.") entnehmen. Damit ist nach Lage der Akten – und entgegen der Meinung des Gutachters – davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bereits im Juli 2015 verschlechtert und zu der vom Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent (angestammte Tätigkeit) resp. 80 Prozent (angepasste Tätigkeit) geführt hat.

E. 6.3

Im Urteil 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1 hat das Bundesgericht erwogen, dass für die Entstehung des Rentenanspruchs das Ende der Eingliederungsmassnahmen massgebend ist: Die IV-Stelle hat nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" zuerst abzuklären, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) voraussichtlich durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Nur wenn sie zum Schluss gelangt, dass keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden; andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen (Urteile BGer 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1 und 9C_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.1, je

mit Hinweis auf die Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. IV-Revisi- on], BBl 2005 4459 ff., 4521 ff., 4531 und 4568). Nach der gesetzlichen Konzeption kann deshalb eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (Urteil BGer 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1; BGE 121 V 190 E. 4a; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28 N. 16). Diese Grundsätze finden auch Anwendung auf Integrationsmassnahmen, bei welchen es sich um eine besondere Form von Eingliederungsmassnahmen handelt (vgl. dazu Art. 8 Abs. 3 Bst. a bis und Art. 14a IVG sowie Art. 4quater ff. IVV [je in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung]; vgl. Urteil BGer 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1 und 3.2). Solange Integrationsmassnahmen in Betracht fallen können, ist der Anspruch auf eine Rente deshalb nicht zu prüfen und kann eine Rente nicht zugesprochen werden (Urteile BGer 8C_951/2010 vom 30. Mai 2011 E. 3.3 und 9C_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.1). Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten (Urteile BGer 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1 und 9C_450/2019 vom 14. November 2019 E. 3.3.1, je mit Hinweis auf BGE 121 V 190 E. 4c, d und e; MEYER/REICHMUTH, Art. 28 N. 7). Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob der Versicherte überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (BGE 121 V 190 E. 4d; vgl. zum Ganzen auch BGE 148 V 397 E. 5 und 6).

Kantonsgericht KG Seite 17 von 19 Im Rahmen von Integrationsmassnahmen (und nicht etwa im Rahmen von Abklärungsmassnahmen zur Prüfung der Frage der Eingliederungsfähigkeit) absolvierte die Beschwerdeführerin vom 3. November 2014 bis 26. Juli 2015 ein Belastbarkeitstraining mit anschliessendem Arbeitstraining bei der D._____, gefolgt von einem weiteren Arbeitstraining mit externem Praktikum vom 23. November 2015 bis 30. März 2016. Vom 6. Februar 2017 bis 7. Mai 2017 hätte bei der D._____ erneut ein Arbeitstraining stattfinden sollen, das jedoch nach nur einem Tag abgebrochen werden musste. Vom 31. Juli 2017 bis 15. März 2018 folgten ein weiteres Belastbarkeitstraining bei der D._____ und vom 14. Mai 2018 bis 31. August 2018 ein Belastbarkeitstraining sowie vom 1. September 2018 bis 21. Dezember 2018 ein Aufbaustraining bei der H._____ GmbH. Über weitere Integrationsmassnahmen lässt sich den vorliegenden Akten nichts entnehmen. Eine allfällige Rente kann folglich frühestens ab dem 1. Dezember 2018 (Abschluss der Eingliederungsmassnahmen) zugesprochen werden; dies obschon die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten (vgl. vorstehende E. 6.2) schon seit Juli 2015 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war.

E. 6.4

In ihren Bemerkungen vom 8. März 2023 nahm die Vorinstanz eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades vor. Basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent und der "Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2018" (Tabelle_TA1_Tirage_Skill_Level, Pos. 68 und Kompetenzniveau 3 [Valideneinkommen] resp. Pos. 77, 79-82 und Kompetenzniveau 2 [Invalideneinkommen], Frauen) berechnete sie einen Invaliditätsgrad von 40.89 Prozent, was Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung gebe. Da der Rentenanspruch nach dem Gesagten frühestens am 1. Dezember 2018 entstehen

kann, ist bezüglich des Invalideneinkommens auf die "Schweizerische Lohnstrukturhebung 2018" (Tabelle TA1_Tirage_Skill_Level, Pos. 77, 79-82, Kompetenzniveau 2, Frauen) abzustellen und von einem monatlichen Einkommen von CHF 4'787.- auszugehen. Das Jahreseinkommen von CHF 57'444.- (12 x 4'787) ist auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 42.2 Wochenstunden (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Pos. 77, 79-82, Jahr 2018) aufzurechnen, was ein Jahreseinkommen von CHF 60'603.- ergibt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent liegt das von der Beschwerdeführerin erzielbare Invalideneinkommen bei CHF 48'482.-. Da der Beschwerdeführerin die Arbeitsstelle aus Krankheitsgründen gekündigt wurde, ist beim Valideneinkommen auf den zuletzt erzielten Verdienst abzustellen. Dieser lag im Jahr 2012 bei monatlich CHF 6'500.- (IV-Akten S. 171). Das Jahreseinkommen von CHF 84'500.- (13 x 6'500) ist gemäss dem Reallohnindex Frauen von 102.4 im Jahr 2012 auf 106.8 im Jahr 2018 zu indexieren (vgl. Tabelle T2.2.10 Total). Das Valideneinkommen liegt somit bei CHF 88'131.-. Ausgehend von einem Valideneinkommen von CHF 88'131.- und einem Invalideneinkommen von CHF 48'482.- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von CHF 39'649.-, was einem Invaliditätsgrad von 45 Prozent entspricht und Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung gibt.

E. 6.5

Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz in dem Sinne abzuändern, als der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2018 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen ist. Darüber hinausgehend ist die Beschwerde abzuweisen.

Kantonsgericht KG Seite 18 von 19

E. 7

Die Beschwerdeführerin stellt das Begehren, es sei ihr für das vorliegende Verfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Da die Beschwerdeführerin Sozialhilfe bezieht und die vorliegende Beschwerde auch nicht zum vornherein als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist dem Gesuch – in Anwendung von Art. 142 Abs. 1 und 2 sowie Art. 143 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) – stattzugeben und Rechtsanwalt Christian Jungen zum amtlichen Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin zu ernennen.

E. 8.1

Aufgrund des teilweisen Unterliegens der Beschwerdeführerin sind die Verfahrenskosten von insgesamt CHF 800.- je zur Hälfte (CHF 400.-) der Beschwerdeführerin und der Vorinstanz aufzuerlegen. Zuzufolge der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege werden die Kosten von der Beschwerdeführerin aber einstweilen nicht erhoben.

E. 8.2

Die Beschwerdeführerin hat als teilweise obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteient-schädigung zu Lasten der Vorinstanz. Die Entschädigung richtet sich nach Art. 146 ff. VRG, dem kantonalen Tarif vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (Tarif VJ; SGF 150.12) sowie der Komplexität der Angelegenheit und des notwendigen Aufwandes. Der Rechtsvertreter hat am 24. November 2023 eine Kostenliste über einen Betrag von CHF 1'649.30 eingereicht, welche

ein Honorar von CHF 1'500.- (8h20 à CHF 180.-), Spesen von CHF 31.40 sowie eine Mehrwertsteuer (7,7 Prozent) von CHF 117.90 umfasst. Der fakturierte Aufwand und die geltend gemachten Spesen erweisen sich nicht als unangemessen. Indessen beträgt der Stundenansatz CHF 250.-. Die von der unterliegenden Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung ist somit auf insgesamt CHF 1'138.75 (Honorar: CHF 2'083.30, Spesen: CHF 31.40, Mehrwertsteuer: CHF 162.80, davon je die Hälfte) festzusetzen.

E. 8.3

Sodann ist dem Rechtsbeistand im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege im Umfang des teilweisen Unterliegens eine Entschädigung von CHF 824.65 (Honorar: CHF 1'500.- [8h20 Stunden à CHF 180.-], Spesen: CHF 31.40, Mehrwertsteuer: CHF 117.90, davon je die Hälfte) zuzusprechen. Diese Entschädigung ist vom Staat zu übernehmen. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 19 von 19 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (608 2023 19) wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung der Invaliden- versicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 4. Januar 2023 in dem Sinne abgeändert, als A. _____ ab dem 1. Dezember 2018 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Darüber hinausgehend wird die Beschwerde abgewiesen. II. Das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege (608 2023 20) wird gutgeheissen und Rechtsanwalt Christian Jungen zum amtlichen Rechtsbeistand von A. _____ ernannt. III. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden je zur Hälfte (CHF 400.-) A. _____ und der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. Zuzufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege werden die Kosten von A. _____ aber einstweilen nicht erhoben. IV. A. _____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 1'138.75, davon CHF 1'057.35 für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters sowie CHF 81.40 für Mehrwertsteuer, zugesprochen. V. Rechtsanwalt Christian Jungen wird im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von insgesamt CHF 824.65, davon CHF 765.70 für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters sowie CHF 58.95 für Mehrwertsteuer, zugesprochen. Diese ist vom Staat zu übernehmen. VI. 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, 5. Dezember 2023/dki Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

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