

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 25 vom 29. Juni 2021

ZG Verwaltungsgericht, 2021-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2020_25

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 25 du 29 juin 2021

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 25 del 29 giugno 2021

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Rente) — Beschwerde

Erwägungen

E. 19

Urteil S 2020 25 welches unter günstigen Bedingungen innert vier Wochen auf 60 %, innert weiteren vier Wochen auf 80 % und innert ein bis zwei Monaten auf 100 % gesteigert werden könne (IV-act. 19 S. 15). Damit korreliert das von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschäftigungsprogrammes gezeigte Verhalten nicht mit der attestierten Arbeitsfähigkeit. Nichts daran zu ändern vermag auch die Aussage im Teilnehmerin-Dossier, wobei nicht erkennbar ist, von wem es verfasst worden war (IV-act. 35 S. 7).

6.2.2.4 Die Experten der MEDAS kamen letztlich in Kenntnis dieses Arbeitsversuchs und nach eigenen Untersuchungen zum Ergebnis, die Beschwerdeführerin sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit zwischen 20–30 % eingeschränkt. Dabei fällt auf, dass der rheumatologische Gutachter die subjektiv geklagten Einschränkungen als schlecht zum beschriebenen Alltag resp. zu den objektivierbaren Funktionseinschränkungen korrelierend bezeichnete und er die von ihm bescheinigte Arbeitsfähigkeit auch retrospektiv im Einklang mit den übrigen rheumatologischen Beurteilungen bestätigte (IV-act. 62 S. 44). Die Fachpsychologinnen der MEDAS stellten ebenfalls klar, dass nicht authentische kognitive Störungen vor dem Hintergrund einer ungenügenden Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft sowie einer Symptomverdeutlichung vorlägen. Die erhobenen Befunde seien in ihrer Art und Ausprägung mit modalitätsunabhängigen domänen- und prozessübergreifend mehrheitlich schwergradigen Einschränkungen sowie unter Berücksichtigung der nachfolgend genannten Inkonsistenzen fachlich nicht nachvollziehbar. Ebenso wenig seien die erhobenen Befunde im Rahmen der geringen Schulbildung sowie dem soziokulturellen Hintergrund erklärbar. Sodann bemerkten die Fachpsychologinnen, dass u.a. die psychometrischen Befunde (u.a. die schwergradige sprachliche Verlangsamung, schwergradige Konzentrations- und Gedächtnisstörung) diskrepant zum Kommunikationsverhalten – sie beantworte gewisse Fragen ohne erhöhte Antwortlatenz, sei im Gespräch konzentriert, berichte kohärent – seien (IV-act. 62 S. 67). Damit sind die von der Beschwerdeführerin anlässlich des Beschäftigungsprogrammes geklagten Schmerzen sowie Konzentrationsstörungen nicht in dem Ausmass erklärbar, weshalb aus diesem Arbeitseinsatz keine relevanten Schlüsse gezogen werden können.

6.2.3 Die Versicherte bemängelt sodann, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Fachärzte der MEDAS auf einem "grossen Unsicherheitsfaktor" beruhe und für das Ausmass einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit aufgrund der gutachterlichen Feststellungen nur eine "vage Angabe" möglich sei (act. 1 Ziff. 12c). Bezüglich leidensadaptierter Tätigkeiten sei für die Beurteilung der arbeitsbezogenen Belastbarkeit

E. 20

Urteil S 2020 25 bzw. der allenfalls verbliebenen Arbeitsfähigkeit eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) notwendig (act. 1 Ziff. 16). 6.2.3.1 Der Umstand, dass sich die Sachverständigen ausser Stande sahen, eine exakte Einschätzung abgeben zu können bzw. festhielten, für eine baldmöglichst beginnende, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit in tolerantem Milieu sei, mit grossem Unsicherheitsfaktor, bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20–30 % die Arbeitsfähigkeit auf 70–80 % der Norm zu veranschlagen, führt nicht automatisch dazu, dass dem Gutachten der Beweiswert abzusprechen ist. Denn es ist ein Qualitätszeichen gutachterlicher Arbeit, gegebenenfalls Unsicherheiten in der Folgenabschätzung zu signalisieren (BGer 9C_672/2019 vom 12. August 2020 E. 5.2). 6.2.3.2 Die Experten der MEDAS begründeten schlüssig und nachvollziehbar, weshalb eine genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich war. Der rheumatologische Gutachter bekundete insofern keine Mühe, eine Beurteilung abzugeben. Er legte dar, dass die subjektiv geklagten Einschränkungen schlecht mit den objektivierbaren Funktionseinschränkungen korrelierten. Zudem bezog er sich auf die Einschätzung von Dr. J. _____ vom 5. August 2016 und von Dr. D. _____ vom 19. März 2017 (IV- act. 62 S. 44). Diese sind deckungsgleich und liefern kein Anlass für Beanstandungen. Die psychiatrische Sachverständige stellte klar, dass realistisch und nachvollziehbar eine Einschränkung durch die affektive Störung sowie durch die Schmerzen bestehe. Durch die Persönlichkeitsstruktur und die geringen Ressourcen könne die schwierige Situation seit der Kündigung nur ungenügend verarbeitet werden. Es bestehe sicher eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20–30 % in ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft. Aufgrund von vielen Diskrepanzen und einer Verdeutlichungs- bis Aggravationstendenz könne kein objektives Bild der real bestehenden Fähigkeiten gemacht werden. Ob die Einschränkung höher sei, könne unter den gegebenen Umständen nicht beurteilt werden (IV-act. 62 S. 59). Die Inkonsistenzen führte sie in ihrem Teilgutachten auf. So habe die Versicherte bei der Anamneseerhebung von ihrer Tochter gesprochen, dann aber gefragt, ob sie eine oder zwei Töchter habe. Dann habe sie überlegt, wie ihre Töchter hiessen. Sie gab an nicht mehr zu wissen, ob die ältere oder jüngere Tochter einen Herzfehler habe, wobei sie wiederum überlege, ob sie nun eine oder zwei Töchter habe. Das Geburtsjahr habe sie nicht benennen können, auch nicht deren Namen. Sie könne sich nicht daran erinnern, welche Lehre ihr Sohn gemacht habe oder welchen Jahrgang er habe. Die Schweigepflichtentbindung habe sie mit dem Jahr 2008 unterschrieben, sie sei aber

E. 21

Urteil S 2020 25 alleine und pünktlich zur Untersuchung gekommen. Sie verliere die Orientierung in einem Korridor mit lediglich zwei Ausgangsmöglichkeiten, komme aber mit dem Auto alleine nach Luzern. Der klinische Eindruck habe zwar eine emotionale Regung gezeigt, jedoch nicht in dem Ausmass, um eine solche zeitliche Desorientierung zu erklären. Weiter hielt die Expertin fest, die Untersuchung sei von einer Pause unterbrochen worden, in welcher die Versicherte im Wartezimmer geblieben sei. Als sie – die Gutachterin – zurückgekommen sei, sei die Beschwerdeführerin im Vorraum mit angezogener Jacke gestanden. Die Versicherte habe angegeben, man hätte ihr gesagt, sie könne gehen und sie wäre schon weg gewesen, wenn sie den Ausgang gefunden hätte. Die Psychiaterin ergänzte, der Vorraum weise eine verschlossene Türe, die Toilettentüre, eine Tür zum Wartezimmer sowie die Ausgangstüre auf. Die Explorandin sei verwirrt erschienen, habe sich aber wieder ausgezogen und sei ohne Aufforderung direkt wieder ins

Wartezimmer gegangen, um ihre Handtasche zu holen. Es erstaunte, dass sie an die Tasche gedacht habe und das Wartezimmer ohne zu zögern gefunden habe, dies bei geäussertem örtlicher Desorientierung (IV-act. 62 S. 53). Andernorts gab die Gutachterin die Angaben der Neuropsychologinnen wieder und erklärte, in zwei verschiedenen nonverbalen Symptomvalidierungsverfahren seien auffällige Ergebnisse aufgetreten. Es hätten sich deutliche Hinweise auf eine ungenügende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft sowie eine Symptomverdeutlichung ergeben. Dadurch seien die erhobenen neuropsychologischen Befunde nicht genügend aussagekräftig (IV-act. 62 S. 59). 6.2.3.3 Liegen gemäss den Angaben der Sachverständigen deutliche Hinweise auf eine ungenügende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft sowie eine Symptomverdeutlichung bis hin zu einer möglichen Aggravation vor, erstaunt es nicht, dass sie sich nicht imstande sahen, eine abschliessende Beurteilung abgeben zu können. Im Gegenteil zeugt es von entsprechender Qualität seitens der Gutachter. Sie bescheinigten immerhin eine 20–30%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit, eine höhere konnten sie unter den gegebenen Umständen allerdings nicht attestieren. Dies liegt aber klarerweise im Verhalten der Beschwerdeführerin begründet und fusst im Übrigen nicht auf einem psychischen Gesundheitsschaden. 6.2.3.4 Nicht indiziert ist eine EFL, wie die Beschwerdeführerin geltend macht. Bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit besteht in der Regel keine Notwendigkeit, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte eine solche angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes

E. 22

Urteil S 2020 25 ausdrücklich befürworten (BGer 8C_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5). Die MEDAS-Gutachter konnten eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgeben, soweit es das Verhalten der Beschwerdeführerin zuliess. Die Durchführung einer EFL regten sie nicht an. Auch von anderer ärztlicher Seite wurde dergleichen nicht vorgebracht. Eine Verletzung von Art. 43 ATSG liegt demnach nicht vor. 6.2.4 Die Versicherte macht implizit geltend, es liege kein Revisionsgrund vor. Die MEDAS-Gutachter würden eine unterschiedliche Bewertung der unveränderten Diagnosen hinsichtlich der verwertbaren Restarbeitsfähigkeit vornehmen. Es liege kein neues, im Zeitpunkt der Begutachtung eingetretenes, tatsächliches Element vor, welches eine erhebliche, nachträgliche Verbesserung des Gesundheitszustandes begründen könnte. Ihre Beurteilung des gleich gebliebenen, sich sogar verschlechternden Sachverhalts beruhe wohl auf einer optimistischeren Einschätzung (act. 1 Ziff. 12d). 6.2.4.1 Wie bereits in Erwägung 3.3 dargelegt, bedarf es auch bei einer rückwirkend zugesprochenen befristeten Rente zu deren Aufhebung eines Revisionsgrundes. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine tatsächliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen kann auch darin liegen, dass sich beispielsweise ein Leiden in seiner Intensität und damit in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, oder in einer verbesserten Leidensanpassung der versicherten Person (BGE 141 V 9 E. 6.3.2). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen

Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGer 9C_353/2020 vom 5. Mai 2021 E. 2.2). 6.2.4.2 Die Beschwerdeführerin geht offenbar selber von einem Revisionsgrund aus, macht sie doch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Der psychiatrische Gutachter der Krankentaggeldversicherung Dr. C. _____ konstatierte eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) (IV-act. 19 S. 14). Demgegenüber fand die psychiatrische Sachverständige der MEDAS eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode (ICD-10 F33.1–33.2), vor. Dies

E. 23

Urteil S 2020 25 begründete sie insbesondere mit ihrer Exploration und der durchgeführten Tests, namentlich des BDI (Beck-Depressions-Inventar) mit einem Wert von 32 (IV-act. 62 S. 54 f.). Sie erklärte, welche Kriterien erfüllt seien und dass somit von einer gegenwärtig schweren Episode auszugehen sei. Damit liegt eine Verschlechterung in medizinischer Hinsicht vor, womit ein Revisionsgrund zu bejahen ist. Die psychiatrische MEDAS-Expertin gab aber auch zu verstehen, dass aufgrund der Aggravationstendenz, der vielen Diskrepanzen und auch der Verdeutlichungstendenz nicht klar definiert werden könne, ob es sich aktuell um eine mittelgradige oder schwere Episode handle, und dass deshalb auch kein objektives Bild der real bestehenden Fähigkeiten gemacht werden könne (IV-act. 62 S. 58 und 59). Damit liegt ebenfalls ein tatsächliches Element vor, welches die Gutachter der Krankentaggeldversicherung nicht diagnostiziert hatten (vgl. IV-act. 19). Ein früher nicht gezeigtes Verhalten der versicherten Person kann unter Umständen eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auszuwirken vermag. Dies trifft etwa zu bei Versicherten mit einem Beschwerdebild im Sinne von BGE 141 V 281, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die blosser (unbewusste) Tendenz zur Beschwerdenausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (BGer 8C_380/2019 vom 11. Oktober 2019 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin zeigte bei der neuropsychologischen Untersuchung eine ungenügende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft sowie eine Symptomverdeutlichung (IV-act. 62 S. 59). Daneben konstatierte die psychiatrische Gutachterin erhebliche Inkonsistenzen, Diskrepanzen und eine Aggravationstendenz. Diese Umstände sind zweifellos geeignet, sich auf den Invaliditätsgrad auswirken zu können, da die massgebliche Arbeitsunfähigkeit dadurch deutlich tiefer ausfallen bzw. unter Umständen nicht genau beziffert werden kann. Auch insofern liegt ein Revisionsgrund vor. So oder anders ist demnach eine allseitige Prüfung ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vorzunehmen. Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach kein Revisionsgrund vorliege bzw. dass die MEDAS-Experten den gleich gebliebenen Sachverhalt anders beurteilen würden, zielt ins Leere. 6.3

E. 24

Urteil S 2020 25 6.3.1 Das MEDAS-Gutachten vom 26. April 2019 ist somit voll beweiskräftig. Gestützt hierauf steht fest, dass im Zeitpunkt der Begutachtung in der angestammten Tätigkeit keine Leistungsfähigkeit mehr gegeben war. In einer der Leiden angepassten Tätigkeit bestand hingegen eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20–30 % und folglich eine Arbeitsfähigkeit von 70–80 %. Wie schon dargelegt, vermindert der Umstand, dass die Sachverständigen sich nicht in der Lage sahen, zufolge der zahlreichen Unsicherheitsfaktoren eine höhere Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu attestieren, den

Beweiswert in keiner Weise. Dies hat die Beschwerdeführerin selber zu vertreten, indem sie etwa bei der neuropsychologischen Begutachtung eine ungenügende Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft an den Tag legte. 6.3.2 Wohl haben sich die Experten der MEDAS nicht zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit geäußert, was gerade für die Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustandes und somit eines Revisionsgrundes nicht unwichtig wäre. Indessen hat der psychiatrische RAD-Arzt in Würdigung der Aktenlage den Verlauf dargestellt. Er hat im Einklang der Akten auf die echtzeitlichen Berichte bzw. Gutachten abgestellt und somit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 21. Juni 2016 bis 1. März 2017, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. März 2017 (Datum der Begutachtung durch Dr. C. _____ [IV- act. 19 S. 4]) bis 30. Januar 2019 und eine 20–30%ige Arbeitsunfähigkeit ab 31. Januar 2019 (Datum der Untersuchung durch die psychiatrische Gutachterin) attestiert (IV- act. 75). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal die Sachverständigen der MEDAS klar gestellt haben, die Arbeitsunfähigkeit sei wesentlich psychiatrisch begründet (IV-act. 62 S. 32). 6.3.3 Die psychiatrisch gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit anhaltender Schmerzstörung und akzentuierten Persönlichkeitszügen mit instabilen und histrionischen Anteilen bedarf eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418). Die IV-Stelle hat keine Plausibilitätsprüfung der bescheinigten Arbeitsfähigkeit mittels den Indikatoren vorgenommen. Obschon von der Beschwerdeführerin nicht gerügt, ist dennoch darauf einzugehen. Dem psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten können dazu folgende Informationen entnommen werden: 6.3.3.1 In Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome legte die psychiatrische Expertin die Herleitung der Diagnosen rechtsgenügend dar. Insbesondere was die depressive Störung angeht, hielt sie fest, aufgrund der festgestellten Symptome und des BDI-Tests mit 32 Punkten liege eine rezidivierende

E. 25

Urteil S 2020 25 depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, vor. Diese Diagnose relativierte sie insofern, als sie erklärte, es müsse auf die Tendenz der Aggravation hingewiesen werden, weshalb nicht klar definiert werde, ob es sich aktuell um eine mittelgradige oder schwere Episode handle (IV-act. 62 S. 56 ff.). Sie diskutierte in diesem Zusammenhang auch zahlreiche Inkonsistenzen, welche u.a. auch im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung festgestellt wurden (IV-act. 62 S. 53 und 59). Einen eigentlichen Ausschlussgrund bejahte die Gutachterin nicht. Allerdings erklärte sie, es bestehe sicher eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20–30 %. Aufgrund von vielen Diskrepanzen, Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz könne kein objektives Bild der real bestehenden Fähigkeiten gemacht werden. Ob die Einschränkung höher sei, könne unter den gegebenen Umständen nicht beurteilt werden (IV-act. 62 S. 59). Insgesamt ist somit nachvollziehbar dargelegt, wie die Expertin zu den Diagnosen gekommen ist und dass das von der Beschwerdeführerin gezeigte Verhalten nicht mit den erhobenen Befunden übereinstimmt. Angesichts der Diskrepanzen und Inkonsistenzen kann jedenfalls gesagt werden, dass die Symptome nicht in schwerer Ausprägung vorliegen. Zum Thema Behandlungserfolg oder -resistenz führte die psychiatrische Sachverständige aus, es sei aus psychotherapeutischer Sicht denkbar, dass die unverarbeitete, belastende Erinnerung an die Kündigung durch konfrontative Methoden wie EMDR oder IRRT aufgeweicht und besser verarbeitet werden könnten. Es sei aber fraglich, ob die Versicherte sich darauf einlassen könne. Ferner hielt sie fest, die medikamentösen Interventionen beschränkten sich auf Fluctine, Trittico sowie Lyrica. Auch wenn der behandelnde Psychiater beschreibe, vieles

ausprobiert zu haben, könne er keine Beispiele nennen. Fluctine als SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) sei sicherlich eine gute Wahl. Bisher sei jedoch kein Antidepressivum mit Wirkung auf die Schmerzverarbeitung eingesetzt worden. Da Fluctine offenbar nicht ausreichend sei, wäre eine Umstellung der Medikation in Betracht zu ziehen. Dass die Problematik durch eine adäquate Medikation "geheilt" werden könne, sei unwahrscheinlich. Die psychodynamischen Faktoren, welche in Form von dysfunktionalen Denkmustern bestünden, seien wenig beeinflussbar und Therapie erster Wahl sei weiterhin die Psychotherapie (IV-act. 62 S. 55). Aus diesen Angaben erhellt, dass die bisher durchgeführte Therapie über weite Teile lege artis erfolgt ist, indessen aber gerade in Bezug auf die Medikamente eine Umstellung angezeigt ist. Mithin kann noch nicht von einer therapeutisch nicht mehr angehbaren psychischen Störung gesprochen werden.

E. 26

Urteil S 2020 25 Hinsichtlich Eingliederungserfolg oder -resistenz kann auf das in Erwägung 6.2.2.3 Gesagte verwiesen werden. Die Beschwerdeführerin hat zwar an einer AMM des RAV teilgenommen. Dabei handelte es sich indessen nicht um einen Arbeitsversuch der beruflichen Eingliederung. Es stellt sich deshalb die Frage, ob die Beschäftigung in der N._____ überhaupt leidensangepasst war. Überdies korrelierte das gezeigte Verhalten allerdings nicht mit den im damaligen Zeitpunkt bescheinigten Arbeitsfähigkeiten durch die Gutachter der Krankentaggeldversicherung. Aus diesem Arbeitseinsatz können somit keine wesentlichen Rückschlüsse gezogen werden. Die Komorbiditäten wurden von der psychiatrischen Sachverständigen berücksichtigt. Sie gab an, die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit liege in der affektiven Störung und den Schmerzen begründet. Ebenfalls berücksichtigte sie die Persönlichkeitsstruktur und die dadurch geringen Ressourcen. Gestützt hierauf konnte sie in Anbetracht der vielen Diskrepanzen sowie der Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz eine Einschränkung von 20–30 % sicher attestieren (IV-act. 62 S. 58 und 59). Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Gutachterin andere relevante Gesundheitsschäden unberücksichtigt gelassen hätte. Zur Persönlichkeit führte die Expertin aus, das Verhalten der Versicherten sei "emotional instabil". Ihre Impulskontrolle sei eingeschränkt und die Affektivität in einer inadäquaten Weise überschüssend. Die Anamnese, wenn auch lückenhaft, zeige aber kein solches inadäquates Verhalten oder Leiden mit sozialer Beeinträchtigung vor 2016. Entsprechend fehlten relevante Kriterien, um die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung stellen zu können. Es könne aber von akzentuierten Persönlichkeitszügen gesprochen werden. Diese hätten normalerweise keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Hier sei jedoch die Summe der Beschwerden so, dass die akzentuierten Persönlichkeitszüge zusätzlich einschränkend wirkten, weil dadurch auch die Coping-Möglichkeiten eingeschränkt seien und der Umfang mit Konfliktsituationen im Umfeld deutlich schwieriger sei, als dies normalerweise erwartet werden dürfte (IV-act. 62 S. 58). Mithin berücksichtigte die psychiatrische Gutachterin bei ihrer Einschätzung der Leistungsfähigkeit auch die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin. In Bezug auf den sozialen Kontext erhellt aus den Akten, dass sie zur Familie nicht mehr viel Kontakt hat. Mit dem Sohn habe sie seit einigen Monaten keinen Kontakt mehr, ebenso wenig zu den beiden Töchtern (IV-act. 62 S. 51). Mit einer Freundin treffe sie sich selten. Es gebe noch eine Familie, die sie kenne und treffe, wenn sie jeweils nach

E. 27

Urteil S 2020 25 O. _____ zum Psychiater gehe (IV-act. 62 S. 52). Sie gab auch an, dass sie im WhatsApp mit ihrem Bruder oder Kolleginnen chatten würde (IV-act. 62 S. 19). Insgesamt kann gesagt werden, dass der Lebenskontext nicht wirklich mobilisierbare Ressourcen für die Versicherte bereit hält. Eine eigentliche Unterstützung durch ein soziales Netzwerk besteht nicht. Was die Konsistenz anbelangt, namentlich die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus, gab die Beschwerdeführerin an, dass sie gerne koche. Eine weitere Freude bereite ihr das Schwimmen im geheizten Hallenbad in P. _____, letztmals vor drei Wochen. Sie könne etwa 15 Minuten schwimmen, dann müsse sie pausieren und könne danach nochmals etwas herumschwimmen. Eine weitere Lieblingsbeschäftigung sei das Spazieren, wobei die Möglichkeiten sowohl durch die Schmerzen am Knie als auch durch die Rückenschmerzen begrenzt seien. Einkaufen gehe sie ebenfalls gerne. Fahrrad fahren würde sie seit dem Treppensturz nicht mehr, Auto fahren nur für kurze Strecken zum Einkaufen und Zug fahren (IV-act. 62 S. 19). Im Vergleich zu vorher tanze sie nicht mehr, was ihr früher viel bedeutet habe (IV-act. 62 S. 21). Insgesamt zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Leiden nicht mehr in gleichem Umfang aktiv ist, indessen aber doch zahlreiche Hobbys noch ausgeübt werden. Das Schwimmen wie auch spazieren gehen ist nach wie vor möglich, was doch auf Ressourcen schliessen lässt. Bezüglich des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks ist zu erwähnen, dass die Laboruntersuchungen einen Wert deutlich unter dem therapeutischen Bereich für Fluoxetin und Norfluoxetin sowie Trazodon hervor gebracht haben. Sie habe aufgrund einer Magenentzündung sämtliche Medikamente, ausser Pantoprazol, abgesetzt. (IV-act. 62 S. 54). Dies könne auf eine mangelnde therapeutische Compliance oder eine Unterdosierung hinweisen (IV-act. 62 S. 27). Ansonsten geht die Versicherte ca. alle zwei Wochen zu ihrem Psychiater Dr. G. _____. Allerdings gehe sie aktuell weniger häufig, weil sie es sich nicht leisten könne (IV-act. 62 S. 52). Daraus kann auf einen gewissen Leidensdruck geschlossen werden. Grundsätzlich nimmt sie die ihr angebotenen Therapien in Anspruch. Relativiert wird das Ganze durch den Umstand, dass sie die Psychopharmaka abgesetzt hat, auch wenn dies möglicherweise in einer Magenentzündung begründet liegt. Eine eigentliche berufliche Eingliederung hat bis anhin nicht stattgefunden, sondern lediglich eine berufliche Massnahme des RAV. Die Beschwerdeführerin war zwar motiviert, allerdings erscheint fraglich, ob es überhaupt eine leidensangepasste Tätigkeit war, weil sie gemäss

E. 28

Urteil S 2020 25 den Angaben der Gutachter des Krankentaggeldversicherers deutlich mehr hätte leisten können, als sie subjektiv den Eindruck hatte. 6.3.3.2 Insgesamt erscheint eine attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20–30 % als plausibel. Ein gewisser Leidensdruck und sozialer Rückzug ist vorhanden. Ebenfalls verfügt die Versicherte nicht über viele persönliche Ressourcen. Auf der anderen Seite stehen die zahlreichen Inkonsistenzen und die Verdeutlichungs- bzw. Aggravationstendenz sowie die mässigen Befunde, welche die geklagten Schmerzen nicht vollständig zu erklären vermögen. 6.4 In medizinischer Hinsicht steht somit fest, dass bei der Beschwerdeführerin vom 21. Juni 2016 bis 1. März 2017 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, vom 2. März 2017 bis 30. Januar 2019 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und ab 31. Januar 2019 von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit (Mittelwert der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % bis 80 %) auszugehen ist. 7. 7.1 Die Beschwerdeführerin rügt ebenfalls, die prioritäre Frage der Eingliederung sei nicht geprüft worden. Die IV-Stelle sei davon ausgegangen, dass sie – die Versicherte – das angeblich funktionelle Leistungsvermögen sogleich in zumutbarer und

rentenausschliessender Weise, somit auf dem Weg der Selbsteingliederung, erwerblich verwerten könne (act. 1 Ziff. 15). 7.2 Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt

E. 29

Urteil S 2020 25 ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten. Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGer 8C_826/2018 vom 14. August 2019 E. 3.2.2). 7.3 Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 10. Februar 2020 (vgl. BGer 8C_446/2014 vom 12. Januar 2015 E. 4.2.1) 56 Jahre alt, weshalb grundsätzlich vor Aufhebung der Rente vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen wären. Denn, wie aus den Akten im Weiteren erhellt, verfügt sie lediglich über eine geringe Schuldbildung (IV-act. 62 S. 19 und 67). Auf der anderen Seite wurde die Versicherte nicht sich selbst überlassen. Bereits im Vorbescheid vom 6. September 2017 wurde ihr mitgeteilt, dass sie Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe (IV-act. 26 S. 2). Davon hat sie aber nie Gebrauch gemacht, auch nicht in dem Umfang, wie sie sich noch selber fähig sieht (vgl. IV-act. 62 S. 23). Insgesamt hat sie zum Ausdruck gebracht, dass die subjektive Bereitschaft, sich wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern, nicht gegeben ist. Sie hat während längerer Zeit, obschon sie um ihren Anspruch gewusst hat, sich nie die Mühe gemacht, die Hilfe der Invalidenversicherung anzunehmen. Insofern ist nicht erkennbar, was etwaige weitere Bemühungen seitens der IV-Stelle gebracht hätten. 8. 8.1 In erwerblicher Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin einzig die Höhe des leidensbedingten Abzugs. Weil ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit einem vollschichtigen Pensum nicht mehr zumutbar sei und sich die Faktoren leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad auf die Entlohnung erheblich auswirkten, sei mit einer leidensbedingten Reduktion von 20 % vom Tabellenlohn der behinderungsbedingten Lohneinbusse angemessen Rechnung zu tragen (act. 1 Ziff. 17f). 8.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit trägt die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür

bestehen, dass die versicherte Person wegen

E. 30

Urteil S 2020 25 eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2). 8.3 Die IV-Stelle gewährte für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ab April 2017 einen leidensbedingten Abzug von 5 % und ab Januar 2019 einen solchen von 10 % (Bf- act. 1 S. 7 sowie act. 5 "Zu Ziff. 17"). Eine Begründung, weshalb ab April 2017 lediglich ein Abzug von 5 % berücksichtigt wurde, liefert die Verwaltung nicht. Es ist nicht einzusehen, weshalb im Zeitpunkt des Rentenbeginns lediglich ein Abzug von 5 % hätte genügen sollen. Allerdings würde selbst bei einem leidensbedingten Abzug von 10 % nur ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 % resultieren, was weiterhin zum Bezug einer halben Rente berechtigt. 8.4 Ansonsten kann bezüglich eines höheren leidensbedingten Abzuges auf die zutreffende Begründung der IV-Stelle in deren Vernehmlassung verwiesen werden (act. 5 "Zu Ziff. 17"). Die angeführte Rechtsprechung wurde korrekt zitiert. Es sind insgesamt keine Gründe ersichtlich, welche einen Abzug von 20 % rechtfertigen würden. 8.5 Obschon die Ermittlung des Invaliditätsgrades nicht beanstandet wurde, ist die Berechnung einer genaueren Prüfung zu unterziehen, da etwa nicht nachvollziehbar ist, weshalb im Zeitpunkt des Rentenbeginns im 2017 dasselbe Valideneinkommen eingesetzt wurde wie bei der Rentenaufhebung im 2019. 8.5.1 Im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (1. April 2017) beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 56'603.– (Fr. 56'550.– [gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers; vgl. IV-act. 8 S. 5], indexiert auf das Jahr 2017: 2016 = 106,7 [T1.2.10, 90–96], 2017 = 106,8 [T1.2.10, 90–96]). Das Invalideneinkommen beträgt Fr. 24'655.– (Fr. 4'363.– [LSE 2016, TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1] x 12, betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden, indexiert auf das Jahr 2017: 2016 = 105,0 [T1.2.10, Total], 2017 = 105,4 [T1.2.10, Total], Arbeitsfähigkeit 50 %), wobei ebenfalls ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren ist, da nicht

E. 31

Urteil S 2020 25 einsehbar ist, weshalb dieser lediglich auf 5 % zu veranschlagen ist, wogegen im 2019 ein solcher von 10 % berücksichtigt wird. Insgesamt resultiert daraus ein Invaliditätsgrad von gerundet 56 %, was zum Bezug einer halben Rente berechtigt. 8.5.2 Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (1. April 2019) beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 57'519.– (Fr. 56'550.– [gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers; vgl. IV-act. 8 S. 5], indexiert auf das Jahr 2019: 2016 = 105,0 [T1.2.10, G–S 45–96], 2019 = 106,8 [T1.2.10, G–S 45–96]). Das Invalideneinkommen beträgt Fr. 37'544.– (Fr. 4'363.– [LSE 2016, TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1] x 12, betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden, indexiert auf das Jahr 2017: 2016 = 105,0 [T1.2.10, Total], 2019 = 107,0 [T1.2.10, Total], Arbeitsfähigkeit 75 %), wobei ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu berücksichtigen ist. Insgesamt resultiert daraus ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 %, weshalb die Rentenaufhebung rechtmässig ist. Damit verbleibt kein Raum für die eventualiter beantragte Viertelsrente ab 1. April 2019 (act. 1 Ziff. 19). 9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verwaltung der Beschwerdeführerin zu Recht vom 1. April 2017 bis 31. März 2019 eine befristete halbe Invalidenrente zugesprochen hat. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde

erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen. 10. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten.

E. 32

Urteil S 2020 25 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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