

S1 22 169

URTEIL VOM 11. MAI 2023

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Sandra Esteves, 8702 Zollikon

gegen

KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(Restarbeitsfähigkeit, Invaliditätsgrad, berufliche Massnahmen)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. September 2022

Sachverhalt

A.

Die 1982 geborene Beschwerdeführerin arbeitete seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2000 als Reinigungsmitarbeiterin/Zimmermädchen für verschiedene Arbeitgeber. Am 14. Januar 2021 meldete das Psychiatriezentrum Oberwallis PZO sie zur Früherfassung bei der IV-Stelle Wallis an (IV-Dossier S. 1ff.). Als Grund für die Anmeldung wurden «chronische» Kurzabwesenheiten bei der Arbeit seit Juni 2020 angegeben und als gesundheitliche Problematik eine funktionelle neurologische Störung, Verdacht auf Intelligenzminderung, eine Panikstörung und eine rezidivierende depressive Störung, alles bestehend seit dem Jahr 2017. Ende Januar folgte die Anmeldung zur beruflichen Integration/Rente (a.a.O. S. 18ff.). Sprechstundenberichte der Universitätsklinik für Neurologie in Bern stellten im Jahr 2020 die Diagnosen einer funktionellen neurologischen Störung (F44.4) mit fluktuierender Kraftminderung beider Beine, Gangunsicherheit und Extremitätenzucken sowie des Verdachts auf eine Angststörung und ein depressives Syndrom (a.a.O. S. 62ff.). Die Patientin mache sich grosse Sorgen bezüglich einer möglichen genetischen Erkrankung. Ihr Vater und seine fünf Geschwister seien alle im Alter von ca. 50 Jahren krank geworden. Ein mögliches hereditäres Geschehen könne nicht ausgeschlossen werden, die klinischen neurologischen Untersuchungen zeigten aber bislang keine Hinweise darauf. Aus einem Bericht des PZO zuhanden der IV vom 16. Februar 2021 (a.a.O. S. 90ff.) ergaben sich die Diagnosen einer Konversionsstörung (F44.4), einer spezifisch isolierten Phobie auf Treppensteigen (F40.2) sowie eines Verdachts auf Intelligenzminderung (F70). Als erschwerend für eine berufliche Eingliederung wurden die Sprachbarriere, reduzierte kognitive Fähigkeiten, seit Jahren bestehende Ängste, eine reduzierte Belastbarkeit und eine rasche Überforderung genannt. Gemäss Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin vom 11. März 2021 (a.a.O. S. 97ff.) bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 5. Januar 2021. Anlässlich eines Rehabilitationsaufenthaltes habe die Gangsicherheit verbessert werden können. Die Patientin müsse ihre Arbeit als Zimmermädchen unter Zeitdruck leisten. Durch ihre Gangunsicherheit sei sie aber verlangsamt und durch die Zuckungen in den Extremitäten unfallgefährdet. Eine leidensangepasste Tätigkeit wäre vollschichtig zumutbar. Aus einem Kurzbericht des PZO vom 31. Mai 2021 ging hervor, dass der Reha Aufenthalt nicht zu einer nachhaltigen Besserung geführt habe und für Mitte August 2021 eine neuropsychologische Untersuchung geplant sei. Die neuropsychologische Untersuchung fand am 17. und 18. August 2021 statt (a.a.O. S. 239ff.). Aufgrund der Fremdsprachigkeit konnte

keine ausführliche Intelligenztestung durchgeführt werden. Der nonverbale Intelligenztest ergab einen IQ von 90 und somit eine durchschnittliche Intelligenz. Insgesamt hätten sich vor allem Schwierigkeiten in den Aufmerksamkeitsfunktionen, eine schwer reduzierte kognitive Umstellfähigkeit und eine stark reduzierte Konzentrationsleistung unter Zeitdruck gezeigt. Es seien relevante depressive Symptome eruiert worden, die Explorandin schein durch ihre neurologischen Ausfälle und deren unklaren Verlauf sehr belastet zu sein. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse sei klar, dass die Explorandin im Alltag entweder langsamer arbeiten oder mehr Fehler machen werde. Bei komplexen Aufgaben werde sie überfordert sein. Eine Intelligenzminderung könne ausgeschlossen werden. Es werde daher eine dem psychischen Zustandsbild angepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Pausen und ohne allzu grossen Zeitdruck empfohlen. Die IV-Stelle legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD vor. Der beurteilende Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie empfahl die Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens (psychiatrisch, neurologisch und allgemein-internistisch). Die per Zufallsverfahren gewählte MEDAS Abklärungsstelle GA Eins AG schlug aufgrund des unklaren Schwächezustandes mit Kraftverlust in den Beinen zusätzlich eine rheumatologische Beurteilung vor. Der Beschwerdeführerin wurde das rechtliche Gehör zum Fragenkatalog und zu den Gutachtern gewährt. Das Gutachten wurde am 9. Juni 2022 (a.a.O. S. 420) verfasst. Die Gutachter stellten interdisziplinär die Diagnosen von dissoziativen Bewegungsstörungen (F44.4), beinhaltend eine funktionelle neurologische Störung mit fluktuierender Kraftverminderung beider Beine, eine Gangunsicherheit und Extremitätenzuckungen, sowie eine leichte depressive Episode (F32.0). Aufgrund der Unwägbarkeit der Symptome seien Arbeiten in stehender Haltung, ein Bedienen von Maschinen wie auch zum Beispiel das Besteigen von Leitern bleibend nicht mehr zumutbar. Eine angepasste, vorwiegend sitzende und körperlich wenig beanspruchende Tätigkeit beurteilten die Gutachter als während 8 Stunden pro Tag zumutbar. Wegen der Notwendigkeit von vermehrten Pausen bestehe eine 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit und somit insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Einschränkung im Haushalt setzten die Gutachter bei freier Zeiteinteilung auf 25% fest. Nach Rücksprache mit dem RAD stellte die IV der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 22. Juni 2022 (a.a.O. S. 484) die Abweisung des Rentengesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 27% in Aussicht. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 2. August 2022 (a.a.O. S. 499ff.) ihre Einwände. Aufgrund der unkontrollierten Zuckungen sei sie zu 100% arbeitsunfähig. Die genetischen Abklärungen seien momentan noch im Gange, diese müssten abgewartet werden, bevor die IV ihren Entscheid fälle. Falls jemals wieder eine Restarbeitsfähigkeit vorhanden sein sollte, wäre sie auf berufliche Massnahmen angewiesen, bevor sie diese auf dem 1. Arbeitsmarkt verwerten könnte.

B.

Mit Verfügung vom 5. September 2022 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid. Es könne vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden. Ein positiver humangenetischer Befund würde nichts an den, für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit massgeblichen, funktionellen Einschränkungen ändern.

C.

Dagegen wurde am 10. Oktober 2022 bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis Beschwerde erhoben. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer vollen Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur Ergänzung des Gutachtens unter Vorlage ihrer Fragen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Verfügung aufzuheben und mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Diesfalls sei die IV-Stelle zur Gewährung von beruflichen Massnahmen zu verpflichten. Die unkontrollierten Extremitätenzuckungen träten bis zu 20 Mal pro Stunde auf. Sie führten zu Unfällen und die Beschwerdeführerin müsse sich nach jedem Anfall mindestens 30 Minuten hinlegen und erholen. Nachdem bei einem Onkel die Erbkrankheit Chorea Huntington diagnostiziert worden sei, habe die Beschwerdeführerin sich genetisch untersuchen lassen. Die IV-Stelle habe die Resultate indessen nicht abgewartet und somit die ihr obliegende Untersuchungspflicht verletzt. Das durch die IV in Auftrag gegebene Gutachten hätte sich erübrigt, wenn die Diagnose Chorea Huntington bereits gestellt gewesen und das objektivierbare Korrelat zu den neurologischen Ausfällen der Beschwerdeführerin damit erkennbar gewesen wäre. Auch die Beurteilung der Gutachter, deren Skepsis gegenüber den von der Beschwerdeführerin dargelegten Beschwerdebilder und der damit einhergehenden Einschränkungen, wäre eine andere gewesen, hätten diese von der beim Onkel der Beschwerdeführerin zweifelsfrei gestellten Diagnose einer Chorea Huntington gewusst. Die Resultate der Abklärung der Beschwerdeführerin lägen noch nicht vor, sobald dies jedoch der Fall sei, würden sie nachgereicht. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei angesichts der zu erwartenden Diagnose offensichtlich. Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Heimat die Ausbildung zur Pflegehelferin abgeschlossen und in der Schweiz seit ihrer Einreise mit 18 Jahren im Jahr 2000 stets in der Reinigungsbranche gearbeitet. Nunmehr sei sie nur noch in der Lage, leichteste Arbeiten in einer rein sitzenden Position, mit vermehrten Pausen, ohne Stress und Belastungssituationen, auszuüben. Auf dem freien Arbeitsmarkt gebe es keine Tätigkeit, die diese Anforderungen erfülle. Typische leidensangepasste Tätigkeiten für ungelernte Arbeitnehmerinnen, wie dies die Beschwerdeführerin sei, zum Beispiel Kontrollarbeiten,

Sicherheitsarbeiten, Fließbandarbeiten, seien äusserst stressanfällig. Demzufolge sei das Zumutbarkeitsprofil gemäss Gutachten – wenn überhaupt – höchstens auf dem 2. Arbeitsmarkt verwertbar. Mithin sei die Beschwerdeführerin auch unter diesem Aspekt zu 100% arbeitsunfähig und es sei ihr eine volle Invalidenrente zuzusprechen. Wie die Gutachter auf die 80%ige Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gekommen seien, sei nicht nachvollziehbar. Aus diesen Gründen sei ein Ergänzungsgutachten notwendig. Zur Bestimmung des Valideneinkommens hätte die IV-Stelle korrekterweise auf das letzte bekannte Jahreseinkommen aus dem Jahr 2019 in der Höhe von CHF 44'614 abstellen müssen. Da dieses rechtsprechungsgemäss hätte parallelisiert werden müssen, hätte sich ein Invaliditätsgrad von 42.62% und somit ein Anspruch mindestens auf eine Viertelsrente ergeben. Weiter wäre ein Leidensabzug von 20% bis 25% angemessen, was zur Zusprache einer halben Rente führen müsste. Zudem habe die IV-Stelle den Grundsatz Eingliederung vor Rente verletzt, indem bei einem Invaliditätsgrad von 27% zu keinem Zeitpunkt berufliche Massnahmen durchgeführt worden seien.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführerin sei dem pluri-disziplinären Gutachten voller Beweiswert zuzumessen. Der Vorwurf, wonach die IV-Stelle den Gentest bezüglich Morbus Huntington nicht abgewartet habe, könne nicht gehört werden. Für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit werde nicht auf eine Diagnose abgestellt, sondern vielmehr auf das klinische Bild und die gutachterlich festgestellten funktionellen Einschränkungen. Es habe damit kein Anlass bestanden, das Ergebnis des Gentests abzuwarten.

Die Beschwerdeführerin replizierte am 16. Januar 2023. Sie wiederholte im Wesentlichen ihre bisherigen Ausführungen.

Die IV-Stelle duplizierte am 14. Februar 2023. Sie verwies dabei auf ihre bisherigen Ausführungen und hielt auch bezüglich der Vergleichseinkommen, Berechnung des Invaliditätsgrades sowie Tabellenlohnabzug an diesen fest.

Auf weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen und Begründungen wird, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]). In casu ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG] i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind neue IVG-Bestimmungen in Kraft getreten. In intertemporalrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44 f. mit Hinweisen). Bei der Beurteilung von Dauersachverhalten wird im Sozialversicherungsrecht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abgestellt (vgl. BGE 144 I 81 E. 4.1 S. 86 f.; 132 V 215 E. 3.1.1; Bundesgerichtsurteil 9C_201/2021 vom 15. Juni 2021 E. 5.1). Für den hier zu beurteilenden Fall bedeutet das, dass die Ansprüche nach den neuen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen zu prüfen sind.

2.2 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im

Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.3 Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Invalidenversicherung nach umfassender Abklärung der Restarbeitsfähigkeit den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt hat und bezüglich beruflichen Massnahmen den gesetzlichen Vorgaben nachgekommen ist.

3.

3.1 Gegenstand der Invalidenversicherung ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung. In diesem Sinne ist der Invaliditätsbegriff ein juristischer und kein medizinischer Begriff (BGE 102 V 166). Dennoch sind Verwaltung und Richter zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4; 115 V 134 E. 2).

3.2 Aufgrund des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten

persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174 E. 4.3.1; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Nr. 5 zu Art. 59). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

4.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte ihrer RAD-Ärzte. Diese erstatteten ihre Stellungnahmen gestützt auf das Gutachten der MEDAS Abklärungsstelle GA Eins AG und in Kenntnis der sich im IV-Dossier befindenden Berichte der behandelnden Ärzte.

4.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt die Abklärungen der IV-Stelle, die es trotz des mehrfach geäusserten Verdachts auf eine Erbkrankheit unterlassen habe, diesbezüglich genügende Abklärungen zu veranlassen, beziehungsweise, diese abzuwarten. So sei auch das polydisziplinäre Gutachten aufgrund ungenügender Informationen, beispielsweise bevor die Ergebnisse des Gentestes vorgelegen hätten, zustande gekommen. Im ganzen Gutachten sei die Skepsis gegenüber der Häufigkeit und der Intensität der von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen zu spüren.

4.3 Bereits im November 2018 wurde bei der Beschwerdeführerin eine funktionelle neurologische Störung (F44.4) diagnostiziert (a.a.O. S. 74). In jenem Bericht der Universitätsklinik für Neurologie wurde festgehalten, bei der Patientin bestehe seit 2013 eine Gleichgewichtsstörung und seit Sommer 2017 eine zusätzliche Kraftminderung der Beine, verbunden mit rezidivierenden Stürzen u.a. mit Verletzungen, sowie intermittierend auftretende unwillkürliche plötzliche Extensionsbewegungen der Extremitäten unter Miteinbezug des Rumpfes. Diese Vorfälle ereigneten sich vor allem in Angstsituationen, beispielsweise, wenn sie eine Treppe hinuntergehen müsse. Die Patientin sei gebeten worden, eine Videoaufnahme eines von den in der Familie scheinbar gehäuft vorkommenden Bewegungsstörungen betroffenen Verwandten mitzubringen. Aktuell sei aufgrund der vorliegenden Befunde bei der Patientin von einer funktionell neurologisch bedingten Bewegungsstörung auszugehen. Anamnestisch gebe es eindeutige Hinweise auf ein depressives Syndrom, resp. eine Angststörung. Es folgten zahlreiche weitere Berichte der universitären Neurologie. Im Sprechstundenbericht vom 25. Februar 2022 (a.a.O. S. 477ff.) wurde die grosse Beunruhigung der Patientin über die positive genetische Testung eines Onkels auf Chorea Huntington beschrieben. Die ganze Familie sei

in Sorge. Ihre Symptome hätten in den letzten Monaten langsam aber stetig zugenommen. Die Untersuchung zeigte demgegenüber einen stabilen Langzeitverlauf ohne klare Hinweise auf ein neurodegeneratives oder hereditäres Geschehen. Aufgrund der positiven Familienanamnese wurde jedoch eine humangenetische Abklärung geplant. Die behandelnde Psychologin am PZO stellte am 1. Juli 2022 (a.a.O. S. 516f.) fest, die dissoziative Bewegungsstörung / funktionelle neurologische Störung (F44.4) habe sich gemäss den Angaben der Patientin verschlimmert. Die Unsicherheit bezüglich der Frage, ob sie an der in ihrer Familie vorkommenden genetischen Krankheit leide, habe den psychischen Zustand weiter verschlechtert. Ein angedachter Arbeits-Reintegrationsversuch habe aufgrund ihrer schlechten Verfassung nicht gestartet werden können.

In den zahlreichen neurologischen und psychiatrischen Berichten sowie im Gutachten der MEDAS Abklärungsstelle GA Eins AG wurde nie eine abweichende Diagnose gestellt. Im psychiatrischen Teil des Gutachtens wurde festgehalten, das Anfallsleiden der Explorandin komme in ihrer Familie väterlicherseits vor. Der Vater habe dieselben Probleme gehabt. Er sei mit 65 Jahren gestorben. Auch zwei Onkel, zwei Tanten und möglicherweise ein weiterer Onkel hätten die Krankheit. Es handle sich dabei um Chorea Huntington. Bei ihr sei die Krankheit noch in Abklärung (a.a.O. S. 448). Gemäss dem neurologischen Teil des Gutachtens habe die Explorandin insgesamt zwölf Cousins und Cousinen, von denen ausser ihr selbst noch eine 42-jährige Cousine betroffen sei. In ihrem Schreiben vom 2. August 2022 (a.a.O. S. 513) teilte die Beschwerdeführerin mit, am 25. Juli 2022 habe eine humangenetische Abklärung stattgefunden. Der zweite Teil sei für den 23. September 2022 geplant. Diese Ergebnisse seien abzuwarten.

Im Beschwerdeverfahren vor der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis wurden die Ergebnisse der Gentestung in Aussicht gestellt, aber bis zum Abschluss des Schriftenwechsels am 15. Februar 2023 nicht eingereicht. Wie die IV-Stelle indessen zu Recht dargelegt hat, spielt dies insofern keine Rolle, als dass die Restarbeitsfähigkeit aufgrund der funktionellen Einschränkungen und nicht aufgrund einer Diagnose festgelegt wird. Eben diese funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin werden von sämtlichen Ärzten übereinstimmend beschrieben und es werden ebenfalls übereinstimmend die Diagnosen einer funktionellen neurologischen Störung bzw. von dissoziativen Bewegungsstörungen (F44.4) und einer leichten depressiven Episode (F32.0) gestellt. Die Gangunsicherheit der Beschwerdeführerin konnte von sämtlichen Ärzten beobachtet werden, die Zuckungen hingegen nicht von allen, resp. nur am Rande. So wurde denn auch die primär relevante Diagnose einer funktionellen

neurologischen Störung / dissoziativen Bewegungsstörung mehrfach beschrieben. Aufgrund der neurologisch-psychiatrischen gesundheitlichen Einschränkungen wurden Schwierigkeiten bei körperlich betonten Tätigkeiten übereinstimmend als nachvollziehbar schwierig und bleibend nicht mehr zumutbar beurteilt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin geht aus den Stellungnahmen des begutachtenden Psychiaters und des beurteilenden Neurologen das Zumutbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit genügend gut hervor. Die Ressourcen der Explorandin, ihre Bedürfnisse aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit durch die Zuckungen, die Vermeidungshaltung durch ihre Ängstlichkeit, bei den Zuckungen zu stürzen und sich zu verletzen usw. werden beschrieben und daraus die notwendigen Schlüsse bezüglich den Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit gezogen.

Der RAD-Arzt schlussfolgerte am 21. Juni 2022 (a.a.O. S. 482), auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. Es bestehe eine 20%ige Einschränkung in einer leidensadaptierten Tätigkeit (bedingt durch den vermehrten Pausenbedarf).

Bezüglich der von den behandelnden Psychologen ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsatteste ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten handeln und dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Unsicherheit über die humangenetische Abklärung nachvollziehbar unter einer grossen psychischen Belastung litt (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

4.4 In Übereinstimmung mit dem RAD-Arzt ist festzustellen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend abgeklärt ist und gestützt darauf ihre Restarbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise festgelegt werden konnte. Für das erkennende Gericht besteht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung kein Anlass für weitere Abklärungen oder eine Ergänzung des Gutachtens. Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (BGE 140 I 285 E. 6.3.1). Im vorliegenden Fall vermögen weitere Beweismassnahmen am Ergebnis nichts zu ändern. Die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich gestellten Anträge sind demzufolge abzuweisen.

5.

5.1 In einem weiteren Punkt beantragte die Beschwerdeführerin, der Berechnung des Invaliditätsgrades sei als Valideneinkommen jenes zugrunde zu legen, das sie zuletzt in ihrer langjährig ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin verdient habe. Da es

sich hierbei um ein unterdurchschnittliches Einkommen handle, sei rechtsprechungsgemäss eine Parallelisierung vorzunehmen, was zu einem Invaliditätsgrad von 42.62% und somit zu einem Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente führe. Zudem sei ein Leidensabzug von 20% bis 25 % vorzunehmen. Dies aufgrund der Teilzeiterwerbstätigkeit und der Tatsache, dass sie über eine Ausbildung verfüge, deren Ausübung ihr nicht mehr zumutbar sei, sodass sie in eine Branche wechseln müsste, für die ihr jegliche Berufserfahrung fehle. Damit erhöhe sich der IV-Grad auf über 50% und es bestehe der Anspruch auf eine halbe Rente.

5.2 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen ohne sich aus freien Stücken damit begnügen zu wollen, hat eine Parallelisierung der beiden Vergleichseinkommen zu erfolgen. Dies dient dem Grundsatz, dass die Invalidenversicherung für invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit einzustehen hat. Würde diese Korrektur nicht vorgenommen, wäre der Invaliditätsgrad bei Versicherten mit unterdurchschnittlichem Valideneinkommen stets kleiner als bei Versicherten mit dem gleichen Gesundheitsschaden, jedoch durchschnittlichem Valideneinkommen. Dies würde gegen das Gebot der Rechtsgleichheit verstossen (BGE 134 V 322 E. 4.1).

Die Parallelisierung kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf statistische Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen.

Die IV-Stelle zog für die Berechnung des Invaliditätsgrades sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen die statistischen Werte der LSE hinzu. Bei einem Valideneinkommen von CHF 60'786.60 und einem Invalideneinkommen von CHF 44'491.75 für 80% errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 27%. Diese Berechnungsweise ist nicht zu bemängeln.

Die Beschwerdeführerin hingegen parallelisierte in ihrer Berechnung das statistische Invalideneinkommen und setzte dieses dem statistischen Valideneinkommen anstelle des tatsächlichen Valideneinkommens gegenüber. Durch diese quasi «doppelte» Parallelisierung errechnete sie einen deutlich zu hohen Invaliditätsgrad. Diese Sichtweise ergibt keinen Sinn, ihr kann nicht gefolgt werden.

5.3 Ebenfalls betreffend des Antrages, es sei ein Leidensabzug von 20% bis 25% zu gewähren, kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden. Ein Abzug vom Tabellenlohn wird nur gewährt, wenn eine funktionelle Einschränkung von mehr als 50% in der

leidensadaptierten Tätigkeit gegeben ist (KSIR Rz. 3417). Die übrigen Faktoren werden wie folgt berücksichtigt: Medizinisch bedingte quantitative und qualitative Einschränkungen (z.B. vermehrter Pausenbedarf, Hebe- und Traglimiten usw.) bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Person (Art. 49 Abs. 1bis IVV), wirtschaftliche Faktoren, die bereits vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung vorlagen (z.B. Aufenthaltsstatus, Nationalität, fehlende Ausbildung, Alter, Anzahl Dienstjahre usw.), bei der Parallelisierung des Valideneinkommens (BGE 134 V 322 E. 5.2; KSIR Rz 3325 ff.; Art. 26 Abs. 2 und 3 IVV). In casu beträgt die Einschränkung in der angepassten Tätigkeit 20%, die IV-Stelle hat somit zu Recht keinen Tabellenlohnabzug gewährt.

5.4 Insgesamt lassen sich in der Berechnung des Invaliditätsgrades keine Fehler erkennen, dieser ist zu bestätigen.

6.

In einem letzten Punkt bringt die Beschwerdeführerin vor, die IV-Stelle habe den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» verletzt. Eine Invalidenrente soll zwar erst und nur dann gesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten. Falls ein Rentenanspruch indes durch allenfalls noch vorzunehmende Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad – wie in casu – bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Bundesgerichtsurteil 8C_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E. 7.1). Indem die IV-Stelle die Invaliditätsbemessung vorgenommen und in ihrer Verfügung ausdrücklich auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme beruflicher Massnahmen hingewiesen hat, ist sie den gesetzlichen und rechtsprechungsgemässen Vorgaben vollumfänglich nachgekommen.

7. Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung in sämtlichen Punkten als rechters, die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die Gerichtskosten in casu auf CHF 500 festgesetzt. Auslagen sind dem Gericht keine

entstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

8.2 Einzig der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. In casu entfällt der Anspruch aufgrund der Abweisung der Beschwerde. Dem Beschwerdegegner - d.h. dem Versicherungsträger – steht ebenfalls kein Parteientschädigungsanspruch zu (Art. 61 lit. g ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich / Basel / Genf 2015, Art. 61 ATSG N. 199).

Demnach wird erkannt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 500 gehen zu Lasten der Beschwerdeführerin. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 11. Mai 2023