

S1 21 215

URTEIL VOM 5. APRIL 2022

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

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

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Procap Oberwallis, 3900 Brig

gegen

KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(Rentenanspruch)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. August 2021

Sachverhalt

A.

A.a Die 1963 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im Februar 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-Dossier S. 1ff.). Sie hatte sich im Jahr 2013 einer Schulteroperation, einer Pankreaskopfresektion nach Whipple und einer Hysterektomie unterziehen müssen. Im Februar 2014 kam eine weitere Schulteroperation hinzu. Zusätzlich litt sie an einem Karpaltunnelsyndrom und einer zervikalen Diskopathie. Der Hausarzt stellte ihr grundsätzlich eine gute Prognose, konnte sich indessen zur Arbeitsfähigkeit nicht äussern, da die Rehabilitation noch nicht abgeschlossen war (a.a.O. S. 86ff.). Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes RAD riet am 10. Juni 2014 zum Abwarten weiterer Berichte, derzeit seien keine Massnahmen möglich bzw. sinnvoll (a.a.O. S. 113). Ein Jahr später, am 1. Juni 2015, stellte er fest, die Rehabilitation sei noch nicht abgeschlossen (a.a.O. S. 256). Im angestammten Beruf sei sicher keine Arbeitsfähigkeit gegeben, eine angepasste Tätigkeit sollte aber möglich sein. Aufgrund der persistierenden unklaren epigastrischen Schmerzen nach der Whip-ple'schen Operation wies der Hausarzt die Beschwerdeführerin der Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin zu, wo nach umfangreichen Abklärungen ebenfalls keine nachhaltige Besserung der Symptomatik erzielt werden konnte. Die IV-Stelle holte weitere Arztberichte ein. In Anbetracht der unklaren Situation wegen der chronischen Schmerzproblematik empfahl die RAD-Ärztin im Februar 2016 die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens in den Fachrichtungen Psychiatrie, Neurologie und Chirurgie (a.a.O. S. 414). Die Expertise wurde am 30. August 2016 erstattet (a.a.O. S. 457 – 517). Der beurteilende Neurologe konnte die Schmerzen nicht objektivieren. Es fanden sich keine Hinweise auf eine neurogene Ursache der Schmerzen, das Vorhandensein einer Neurombildung im Bereich der Oberbauchnarbe wurde verneint (a.a.O. S. 471). Von psychiatrischer Seite konnten keine psychischen Anteile einer Schmerzstörung objektiviert werden (a.a.O. S. 484). Es fanden sich auch keine Hinweise auf Inkonsistenzen, keine Verhaltensauffälligkeiten und keine Widersprüche von versicherungsmedizinischer Relevanz. Eventuell bestehende Einschränkungen seien allein auf die körperliche Erkrankung zurückzuführen (a.a.O. S. 485). Aus dem allgemeinmedizinisch-internistischen Teilgutachten ergab sich, dass bis anhin kein pathologisches Korrelat, insbesondere kein Anhalt für das Vorliegen einer Passagestörung oder eine Narbenhernie, habe gefunden werden können. In einer optimal angepassten Tätigkeit (vor allem Heimarbeit mit der Möglichkeit, die Arbeit zu

unterbrechen), bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ca. 70%. Es bestünden keine Inkonsistenzen, die krampfartigen abdominellen Beschwerden seien glaubhaft (a.a.O. S. 492f.). Aus viszeralchirurgischer Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit auf 60%, bei ganztägiger Anwesenheit, festgelegt, sofern die Versicherte zum Beispiel in Heimarbeit die Pausen selber bestimmen und eine optimal angepasste Tätigkeit ausüben könne (a.a.O. S. 500). Interdisziplinär und unter Einbezug aller Zusatzgutachten wurde die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit, vorzugsweise in Heimarbeit, auf ca. 60% festgelegt. Diese 60%ige Arbeitsfähigkeit bestehe retrospektiv ab Juni 2015. Gestützt auf das Gutachten verfasste die RAD-Ärztin, Fachärztin für Innere Medizin FMH, ihren Schlussbericht vom 13. September 2016 (a.a.O. S. 526ff.).

Mit Vorentscheiden vom 27. September 2016 (S. 542ff.) wurde die Ablehnung einer Kostengutsprache für Umschulung in Aussicht gestellt, sowie für die Zeit vom 1. August 2014 bis zum 31. Juli 2015 der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Ab dem 1. August 2015 entfalle ein Rentenanspruch. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem Pensum von 50% erwerbstätig und von 50% im Haushalt beschäftigt wäre, die Invaliditätsbemessung erfolge somit nach der gemischten Methode.

Nachdem von Seiten der Beschwerdeführerin keine Einwände gemacht worden waren, bestätigte die IV-Stelle die Vorentscheide mit Verfügungen vom 29. November 2016. Diese erwachsen unangefochten in Rechtskraft.

A.b Im Juni 2017 erfolgte eine Neuanmeldung (a.a.O. S. 581ff.). Mangels Veränderung der beruflichen oder medizinischen Situation, trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. September 2017 (a.a.O. S. 606f.) darauf nicht ein. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.c Im September 2019 meldete die Beschwerdeführer sich erneut bei der IV-Stelle (a.a.O. S. 611ff.). Sie machte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und belegte diese mit diversen Arztberichten aus dem Jahr 2019. Die Schmerzen im rechten Oberbauch hatten sich verstärkt, im Juli 2019 war eine Hüftprothese eingesetzt worden und sie litt unter degenerativen Veränderungen des Wirbelsegmentes C4 bis C7. Der Hausarzt teilte in seinem Bericht zuhanden der IV vom 25. November 2019 (a.a.O. S. 665ff.) mit, die abdominellen Beschwerden seien beträchtlich. Es sei nun ein kleines Narbenrezidiv am rechten Oberbauch gefunden worden, welches die langdauernden Schmerzen erkläre. Die Operation sei am 27. November 2019 geplant. Zusätzlich seien präoperative Abklärungen bezüglich der Halswirbelsäule und der stark schmerzenden Daumengrundgelenke im Gange. Aufgrund der starken Schmerzen an diesen

verschiedenen Stellen bestehe momentan keine Arbeitsfähigkeit. Die RAD-Ärztin kam in ihrem Bericht vom 23. März 2020 (a.a.O. S. 690f.) zum Schluss, nach der Handoperation im Frühling 2019 und nach der Hüftoperation im Sommer 2019 sei die Versicherte vorübergehend zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Ob es zu einer Operation der Halswirbelsäule komme, sei noch nicht bekannt und ebensowenig könne vorausgesagt werden, ob die Operation der Rezidivnarbenhernie im Bauchbereich zur Beschwerdefreiheit führe. Insgesamt sei die anlässlich des MEDAS-Gutachtens festgelegte Arbeitsfähigkeit weiterhin gültig. Aus einem Sprechstundenbericht von Prof. Dr. A _____, Chefarzt der Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, vom 9. Mai 2020 (a.a.O. S. 706ff.) ergab sich, dass ein Abflusshinderniss an der Pankreatikojejunostomie gefunden worden war, das ursächlich für die Schmerzen sein könnte. Eine entsprechende Operation wurde am 20. Mai 2020 in der Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin durchgeführt. In seinem Bericht vom 18. September 2020 (a.a.O. S. 752ff.) schrieb Prof. Dr. A _____, die Patientin berichte weiterhin über Bauchkoliken, Durchfall, post-branchiales Völlegefühl sowie Episoden von starken epigastrischen Schmerzen. Histologisch habe nach der Operation vom 20. Mai 2020 die Diagnose einer chronisch fibrosierenden Pankreatitis gestellt werden können. Die RAD-Ärztin beurteilte die Situation am 27. Oktober 2020 (a.a.O. S. 760) und am 12. Februar 2021 (a.a.O. S. 780) weiterhin als unverändert. Nach der passageren perioperativen Episode der Verschlechterung könne weder von einer Reduktion noch von einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die in der Haushaltsabklärung von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen beurteilte die RAD-Ärztin als schwer nachzuvollziehen.

Mit Vorbescheid vom 3. März 2021 verneinte die IV-Stelle sowohl den Anspruch auf eine Invalidenrente als auch auf berufliche Massnahmen (a.a.O. S. 786ff.). Die Beschwerdeführerin erhob ihre Einwände am 20. März 2021 / 16. April 2021 und belegte dies mit Berichten ihres Hausarztes und eines behandelnden Arztes. Die RAD-Ärztin hielt dazu am 27. April 2021 (a.a.O. S. 851) fest, ausser es würden neue Erkenntnisse gewonnen, ändere sich dauerhaft nichts an der bisherigen Einschätzung.

B.

Mit Verfügung vom 31. August 2021 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten hätten sich seit dem Gutachten aus dem Jahr 2016 nicht wesentlich verändert. Neu beurteilte die IV-Stelle die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 65% erwerbstätig. Unter Gewährung eines Tabellenlohnabzuges von 10% aufgrund der gesamten Umstände des Einzelfalles wurde ein Invaliditätsgrad von 29.79% errechnet und ein Rentenanspruch verneint.

C.

Dagegen wurde am 4. Oktober 2021 Beschwerde erhoben und beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zuzusprechen. Die IV habe sich in ihrer Verfügung primär auf die Aktenbeurteilung des RAD gestützt, der festhalte, die Situation präsentiere sich mehr oder weniger gleich wie zum Zeitpunkt des Gutachtens im Jahr 2016. Die beurteilende RAD-Ärztin sei Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und nicht Viszeralchirurgin. Damit würden geringe Zweifel an ihrer Beurteilung reichen, um die Beweiskraft ihres Schlussberichts in Frage zu stellen. Die Schmerzspezialistin führe in ihrem Bericht vom 24. September 2021 aus, der Beschwerdeführerin seien leichte Tätigkeiten, die vorzugsweise zu Hause ausgeübt werden könnten, höchstens im Umfang von 30% zumutbar. Ebenfalls der Hausarzt habe in seinem Bericht vom 21. September 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40% attestiert. Schliesslich habe Prof. Dr. A _____, am 2. Oktober 2021 ausführlich zur bestrittenen Verfügung Stellung genommen und unter anderem ein neues MEDAS-Gutachten unter Einbezug eines Schmerztherapeuten und eines Gastroenterologen empfohlen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. November 2021 hielt die IV-Stelle gestützt auf den RAD-Bericht vom 29. Oktober 2021 an ihrer Verfügung fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Die Schmerzsituation sei im MEDAS-Gutachten vom Mai 2016 ausführlich geschildert worden. Ein wesentlicher Unterschied zu den aktuellen Schilderungen der Beschwerdeführerin und ihrer Ärzte könne nicht festgestellt werden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des MEDAS-Gutachtens behalte deshalb seine Gültigkeit.

Im zweiten Schriftenwechsel hielten beide Parteien an ihren Vorbringen und Anträgen 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 [RPflG] 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 der Rentenanspruch nach Massgabe der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Gesetzesbestimmungen zu prüfen ist, da die strittige Verfügung am 31. August 2021 erging.

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 den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin genügend abgeklärt und gestützt darauf den Grad der Restarbeitsfähigkeit korrekt festgelegt und einen Leistungsanspruch abgelehnt hat.

3.

3.1 Als Invalidität gilt die aufgrund eines Geburtsgebrechens, Unfalls oder einer Krankheit voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nicht jede Invalidität begründet einen Anspruch auf eine Rente. Erforderlich ist eine gewisse Art und Schwere (Art. 4 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG]). Seit dem 1. Januar 2004 besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % ein solcher auf eine ganze Rente (alt Art. 28 IVG).

3.2 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).

3.3 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 den 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 351 E. 3b; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2; AHI 2001 S. 155 E. 3b ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Bundesgerichtsurteil 9C_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.3).

4.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte ihrer RAD-Ärztin, die sich auf den Standpunkt stellte, von ärztlicher Seite gebe es seit

dem MEDAS-Gutachten aus dem Jahr 2016 keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit.

4.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt die Qualität der RAD-Stellungnahmen. Es handle sich dabei um reine Aktenbeurteilungen, die von einer Fachärztin in Allgemeiner Innerer Medizin verfasst worden seien und damit nicht von einer Spezialistin auf dem eigentlich verlangten Fachgebiet der Viszeralchirurgie.

4.3 Prof. Dr. A _____ stellte in seinem Bericht vom 18. September 2020 (a.a.O. S. 753) neu die Diagnose einer chronischen fibrosierenden Pankreatitis. In ihrem Bericht vom 12. Februar 2021 (a.a.O. S. 775ff.) zitierte die RAD-Ärztin selbigen Bericht zwar, ohne jedoch die Diagnose in ihre Liste aufzunehmen. Ebenfalls in den Bericht vom 27. April 2021 fand die Diagnose keine Aufnahme. Die RAD-Ärztin hielt den passageren Gewichtsverlust fest, stellte aber fest, es sei weder zu einer Verbesserung noch zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen (a.a.O. S. 850). Prof. Dr. A _____ zeigte in seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2021 auf, dass die Oberbauchschmerzen der Beschwerdeführerin im MEDAS-Gutachten auf andere Ursachen zurückgeführt wurden und die Diagnose einer chronischen Pankreatitis erst im histologischen Bericht der Operation vom 20. Mai 2020 gestellt wurde. Die chronische Pankreatitis habe sich im Verlaufe der Jahre als Folge der Whipple OP im Jahr 2013 entwickelt. Zur Arbeitsfähigkeit konnte Prof. Dr. A _____ noch keine Angaben machen, diese hänge von der zukünftigen Entwicklung und von den Behandlungsmöglichkeiten der Schmerzen ab. Er empfahl eine erneute Begutachtung durch einen Gastroenterologen und einen Schmerztherapeuten. Die RAD-Ärztin nahm am 29. Oktober 2021 zur Beschwerde Stellung. Nun erst ergänzte sie ihre Diagnosenliste mit einer fibrosierenden chronischen Pankreatitis Dg 2020, hielt dazu aber fest, die Schmerzsituation sei im MEDAS-Gutachten vom Mai 2016 ausführlich geschildert worden. Ein wesentlicher Unterschied zu den aktuellen Schilderungen könne nicht ausgemacht werden. Die 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit behalte deshalb ihre Gültigkeit.

4.4 Für das erkennende Gericht ist es nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen die im Mai 2020 neu gestellte Diagnose einer chronischen Pankreatitis keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes darstellt. In Übereinstimmung mit der nachvollziehbar begründeten Darstellung von Prof. Dr. A _____, einem anerkannten Spezialisten auf dem Gebiet der Viszeralchirurgie, muss festgestellt werden, dass die Auswirkungen der chronischen Pankreatitis auf die Arbeitsfähigkeit durch die IV-Stelle überhaupt nicht abgeklärt wurden.

4.5 Aufgrund des Gesagten ist festzustellen, dass die IV-Stelle der ihr obliegenden Untersuchungspflicht in ungenügender Weise nachgekommen ist. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, als die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwandes werden die Kosten zu Lasten der IV-Stelle auf CHF 500 festgesetzt.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Parteientschädigung, die das Gericht unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umfangs der Arbeitsleistung sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 1'200 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festsetzt (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar; BGE 126 V 11 E. 2, Bundesgerichtsurteil 9C_30/2014 vom 6. Mai 2014 E. 3.).

Demnach wird erkannt

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und gestützt darauf zu einem neuen Entscheid an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in Höhe von CHF 500 werden der IV-Stelle auferlegt. Der bereits bezahlte Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1'200 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Sitten, 5. April 2022