

S1 21 47

URTEIL VOM 12. OKTOBER 2021

**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 Raffaella Biaggi,

gegen

KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(Restarbeitsfähigkeit / Invaliditätsgrad)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Januar 2021

Sachverhalt

A.

A.a Bei der 1966 geborenen Beschwerdeführerin wurde im Jahr 2009 ein Mammakarzinom diagnostiziert. Nach der Tumorektomie musste sie sich einer Chemotherapie unterziehen. Am 3. Juli 2009 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für Perücken. Im Juni 2013 meldete die Beschwerdeführerin sich bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung, im August 2013 erfolgte die Anmeldung zur beruflichen Integration / Rente. Die Beschwerdeführerin gab an, wegen ihrer Müdigkeit lediglich zu 40 bis 50% arbeiten zu können. Ihre Hausärztin schrieb am 15. September 2013 im Bericht zuhanden der IV, die Patientin habe immer wieder starke Skelettschmerzen, Kopfschmerzen und Überforderungsgefühle. Die behandelnde Psychologin der Psychoonkologie teilte am 30. September 2013 mit, die Patientin leide an einer Anpassungsstörung, einer längeren depressiven Reaktion sowie an Problemen in Verbindung mit der sozialen Umgebung und in der primären Bezugsgruppe, einschliesslich familiärer Probleme. Es liege eine akzentuierte Persönlichkeit vor. Eine angemessene Tätigkeit könnte zur Verbesserung der psychischen Situation beitragen, in Anbetracht der Einschränkungen bestünden aber beträchtliche Zweifel an der Integrierbarkeit in den ersten Arbeitsmarkt. Am 3. Dezember 2013 fand ein Assessment statt. Die aus A _____ stammende Beschwerdeführerin hatte in ihrer Heimat nach dem Abitur eine Ausbildung in allgemeiner Ökonomie gemacht, verfügte über gute Kenntnisse in der deutschen und der englischen Sprache (mündlich und schriftlich), über Grundkenntnisse in Französisch und über sehr gute mündliche und schriftliche Kenntnisse der slowakischen Sprache. In der Schweiz hatte sie als Kellnerin gearbeitet. Die IV-Stelle finanzierte verschiedene Computer-Ausbildungskurse. Ein Arbeitsversuch in der Brockenstube des Atelier Manus scheiterte nach einem Tag. Aus dem Bericht des behandelnden Onkologen vom 18. Februar 2014 ergab sich eine gute Prognose. Die Patientin sei gelegentlich vermehrt müde und habe ebenfalls gelegentlich Schmerzen im Bereiche der rechten Schulter und des rechten Armes. Bezüglich des Mammakarzinoms bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Lediglich eine körperlich strenge Tätigkeit, vor allem mit Einsatz der Arme, sei nicht vollumfänglich möglich. Andere Einschränkungen bestünden nicht. Die IV-Stelle legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD vor. Auf Empfehlung der RAD-Ärztin hin wurde eine orthopädisch/psychiatrische Untersuchung angeordnet. Diese fand am 2. April 2014 statt. Zusammenfassend kamen die beurteilenden RAD-Ärzte zum Schluss, es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Lediglich schwere Arbeiten mit den Armen seien nicht möglich.

Die verminderte Belastbarkeit konnte nicht objektiviert werden. Mit Vorentscheid vom 2. Juni 2014 teilte die IV-Stelle ihrer Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Der Vorentscheid wurde mit Verfügung vom 7. Juli 2014 bestätigt.

A.b Im April 2016 meldete die Beschwerdeführerin sich zur Früherfassung. Die IV-Stelle verlangte von ihr, eine allfällige Änderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Der Hausarzt schrieb am 18. Mai 2016, es bestehe ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Die aufgrund eines Knick-Senkfusses indizierten Schuheinlagen seien von der Patientin nicht toleriert worden. Aufgrund der aktuellen körperlichen Beschwerden seien mittelschwere oder schwere Tätigkeiten ungeeignet. Die Patientin befinde sich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung aufgrund einer Depression. Mit Vorentscheid vom 3. Juni 2016, resp. Verfügung vom 13. Juli 2016 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht habe glaubhaft gemacht werden können.

A.c Im Oktober 2017 erfolgte erneut eine Anmeldung zur beruflichen Integration/Rente. Der behandelnde Onkologe teilte am 28. November 2017 mit, das Mammakarzinom habe metastasiert. Die mittelfristige Prognose sei gut, eine Progredienz im Verlauf indessen möglich, es bestehe keine kurative Therapieoption. Voraussichtlich sollte die Patientin ab Januar 2018 zu 50% arbeitsfähig sein. Gemäss dem Sprechstundenbericht Onkologie vom 25. Mai 2018 bestanden keine Anhaltspunkte für eine Tumorprogression. Am 17. August 2018 fand eine erneute Kontrolle statt. Der behandelnde Onkologe beurteilte den Allgemeinzustand als sehr gut, klinisch gebe es keine tumorverdächtigen Befunde und die Hormontherapie werde gut toleriert. Die RAD Ärztin schlussfolgerte am 10. Dezember 2018, die aktuell vollzeitliche Hausfrau sei seit dem 17. August 2018 zu 100% arbeitsfähig. Einschränkungen gebe es für schwere Arbeiten wie Matratze kehren, Holz spalten, Tragen von schweren Gegenständen usw. Eine Verlaufskontrolle am 19. Februar 2019 ergab weiterhin einen guten, weitgehend beschwerdefreien Allgemeinzustand. Aufgrund von Schmerzen in beiden Kniegelenken, zunehmenden Rückenbeschwerden und Schmerzen in den Hüftgelenken, stellte sich die Beschwerdeführerin am 24. April 2019 auf der Orthopädie vor. Der beurteilende Orthopäde machte verschiedene Überlegungen zu möglichen Behandlungen und erachtete eine Zuweisung an die Schmerztherapie für sinnvoll. Die zuständige Schmerztherapeutin erhob am 7. Mai 2019 eine ausführliche Anamnese und kam nach verschiedenen Testungen und Untersuchungen zum Schluss, bei der Patientin liege eine chronische Schmerzkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Zudem bestehe eine langjährige Depression. Die

persönlichen Verhältnisse mit der Belastung als alleinerziehende Mutter, der kurzen Ehe mit einem gewalttätigen Ehemann, das diagnostizierte Mammakarzinom zum Zeitpunkt, als die Tochter 4 Jahre alt gewesen sei und das Gefühl, im Wallis am völlig falschen Platz zu sein, trügen zur schwierigen Situation ebenso bei, wie die finanziellen Probleme mit der fehlenden IV-Rente. Ein rheumatisches Geschehen habe ausgeschlossen werden können. Die Schmerztherapeutin änderte die Medikation und schlug die Evaluation einer Neuraltherapie vor. Die RAD-Ärztin regte am 23. September 2019 an, Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte der Gebiete Psychiatrie, Schmerztherapie, Orthopädie und Onkologie einzuholen. Die Beschwerdeführerin war zwischenzeitlich nach Basel umgezogen. Der behandelnde Onkologe in Basel schrieb nach der ersten Konsultation vom 20. September 2019, die Patientin leide unter Müdigkeit und den bekannten muskuloskelettalen Schmerzen. Der Allgemeinzustand sei gut, es bestehe kein Hinweis auf eine Tumorprogression. Die Schmerztherapeutin sah die Patientin erstmals am 16. Oktober 2019. Sie erklärte dieser, dass es keine Hinweise auf eine Metastasierung gebe und verordnete aufgrund der lumbalen Schmerzen Physiotherapie. Schmerzmittel nehme die Patientin keine. Aus dem Verlaufsbericht Onkologie vom 13. Februar 2020 ging eine erfreulich stabile Tumorsituation unter gut tolerierter Hormontherapie hervor. Der Verlaufsbericht Schmerztherapie vom 21. Februar 2020 gab über eine 70%ige Besserung der Schmerzsymptomatik durch die Physiotherapie Auskunft. Der behandelnde Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie schrieb am 24. März 2020, es bestehe aktuell ein leicht- bis mittelgradige depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung und eine ausgeprägte Tumorfatigue. Hintergründig finde sich eine Progredienzangst hinsichtlich des Tumorleidens, die durch die nun angeordnete Radiotherapie geschürt werde. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese betrage mittelfristig (nach Abschluss der Radiotherapie vom 16. März 2020 bis zum 16. Juni 2020) maximal 30 bis 50% in einem geschützten Rahmen. Die RAD-Ärztin schlussfolgerte am 5. Juni 2020, in einer angepassten Tätigkeit bestehe ab dem 17. Juni 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Für die Zeit vorher legte sie die folgenden Arbeitsunfähigkeiten fest: 100% ab dem 11. Mai 2017, 50% ab dem 1. Januar 2018, 0% ab dem 18. August 2018, 50% ab dem 7. Mai 2019 (Sprechstunde Schmerztherapie, Fatiguesymptomatik). Die IV führte am 9. Oktober 2020 eine Abklärung zur Invalidität im Haushalt durch. Die Beschwerdeführerin gab an, im Gesundheitsfall müsste sie zu 80 bis 100% arbeiten, um ihren Finanzbedarf und jenen der 15-jährigen Tochter decken zu können. Sie wurde in der Folge als zu 90% erwerbstätig und zu 10% Hausfrau qualifiziert. Es resultierte eine Behinderung von insgesamt 12% bei der Haushaltsarbeit.

Mit Vorentscheid vom 26. Oktober 2020 teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit, ab dem 1. Mai 2018 (Ablauf des Wartejahres) bestehe ein Anspruch auf eine halbe Rente. Ab dem 1. Dezember 2018 entfalle dieser und ab dem 1. Mai 2019 habe sie bei einem Invaliditätsgrad von 48.9% Anspruch auf eine Viertelsrente.

B.

Mit Verfügung vom 22. Januar 2021 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorentscheid.

C.

Dagegen wurde am 15. Februar 2021 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente ab Mai 2018. Eventualiter sei die Sache zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen. Subeventualiter sei der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt durch ein Gerichtsgutachten zu ermitteln. Die IV-Stelle weiche ohne eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin und ohne Einholung eines Gutachtens von der Beurteilung der behandelnden Ärzte ab. Der Psychiater habe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30 bis 50% in einem geschützten Rahmen attestiert, was gemittelt eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40% ergebe. Wie die RAD-Ärztin als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin ohne weitere Begründung und ohne Nachfrage beim behandelnden Psychiater dazu komme, zu behaupten, seine Angabe, eine angepasste Tätigkeit sei nur im geschützten Rahmen möglich, sei so gemeint, dass eine stressfreie Tätigkeit in einem verständnisvollen Rahmen zumutbar sei, was jedoch nicht dem geschützten Arbeitsmarkt in IV-rechtlichem Sinne entspreche, bleibe offen. Somit hätte die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, mindestens jedoch – sollte die Verwertbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gegeben sein – auf eine Dreiviertelsrente. Zudem habe der RAD die Arbeitsfähigkeit während der Radiotherapie überhaupt nicht beurteilt. Es könne nicht ohne nachvollziehbare Begründung und ohne Einholung eines Gutachtens von der Beurteilung des behandelnden Psychiaters abgewichen werden. Im Weiteren wurde die Bemessung des Validen- und des Invalideneinkommens gerügt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass das Invalideneinkommen höher angesetzt worden sei, als das Valideneinkommen. Die beiden Einkommen müssten bemessen auf 100% zumindest gleich hoch sein. Unter der Annahme eines Leidensabzuges von 15% ergäbe sich der Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente. Die IV-Stelle habe bei der Festsetzung des Leidensabzuges lediglich die körperlichen Ein-

schränkungen der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Die Tatsache, dass auch körperlich leichte Tätigkeiten nur in einem stressfreien und verständnisvollen Umfeld umgesetzt werden könnten, sei nicht gewürdigt worden. Sofern eine solche Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt tatsächlich vorhanden sein sollte, was bestritten werde, müsste der Gesamtheit der Einschränkungen mit einem Leidensabzug von 25% Rechnung getragen werden. Zudem könnte ein genügendes Einkommen nur bei einer 100%igen Erwerbstätigkeit erwirtschaftet werden. Die Invalidenrente sei in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode zu berechnen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2021 gab die IV-Stelle der Beschwerdeführerin insofern Recht, als dass sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre. Die neue Rentenberechnung ergab einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Mai 2019. Im Übrigen wurde die Abweisung der Beschwerde beantragt. Sofern die Beschwerdeführerin eine Festsetzung der Arbeitsfähigkeit auf 40% als Mittelwert aus der Angabe des behandelnden Psychiaters beantrage, könne dies nicht nachvollzogen werden. Dieser habe die mittelfristig 30 bis 50%ige Arbeitsfähigkeit unter dem Eindruck der Bestrahlung ab März 2020, der für das Kind notwendigen Unterstützungszeit, der Existenz- und Zukunftsängste usw. festgesetzt, was jedoch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren seien, die von der IV nicht berücksichtigt werden könnten, für den behandelnden Psychiater seinerseits einen wichtigen Stellenwert hätten. Die Fatigue und die depressive Komponente seien mit den 50% Arbeitsunfähigkeit aus objektiver medizinischer Sicht ausreichend berücksichtigt. Die Einschätzung des RAD sei nachvollziehbar begründet und befinde sich im Rahmen der vom behandelnden Psychiater festgesetzten Arbeitsfähigkeit. Angesichts der vorhandenen Einschränkungen könne aus objektiver Sicht nicht nachvollzogen werden, dass die Beschwerdeführerin nur eine Arbeit im geschützten Rahmen, ausserhalb des ersten Arbeitsmarktes, ausführen könnte. Sie sei in einer stressarmen Erwerbstätigkeit in verständnisvollem Umfeld nachvollziehbar begründet als zu 50% arbeitsfähig anzusehen. In antizipierter Beweiswürdigung könne von der Einholung eines Gutachtens abgesehen werden. Die IV-Stelle hielt an der Festsetzung des Validen- und des Invalideneinkommens fest und bestätigte ebenfalls den leidensbedingten Tabellenlohnabzug von 15%.

Die Beschwerdeführerin replizierte am 20. Mai 2021. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin habe der behandelnde Psychiater die Arbeitsfähigkeit aus objektiver medizinischer Sicht unter Berücksichtigung der rezidivierenden depressiven Störung bei Tumorfatigue und Progredienzangst festgesetzt. Psychosoziale und soziokulturelle Be-

lastungsfaktoren habe er nicht genannt. Zudem habe er seine Einschätzung ausdrücklich für eine Arbeit im geschützten Rahmen abgegeben, was nicht dem ersten Arbeitsmarkt entspreche. Eine Arbeit im geschützten Rahmen würde zu einem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führen. Rechtsprechungsgemäss sei auf den Mittelwert abzustellen, wenn ein ärztlicher Bericht die Arbeitsfähigkeit in Form einer Bandbreite angebe (Bundesgerichtsurteile 9C_193/2009 vom 20. August 2009 E. 1.3.1 und I 822/04 vom 21. April 2005 E. 4.4). Aus einer angenommenen Arbeitsfähigkeit von 40% auf dem freien Arbeitsmarkt würde ein Invaliditätsgrad von 63% und eine Dreiviertelsrente resultieren. Da die Beschwerdeführerin über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfüge, sei es undenkbar, dass sie ein höheres Invaliden- als Valideneinkommen erzielen könnte. Sofern die Beschwerdegegnerin anführe, den funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin sei bereits genügend Rechnung getragen, indem bei der Verweistätigkeit auf das unterste Anforderungsniveau abgestellt worden sei, sei dem entgegen zu halten, dass die Beschwerdeführerin bereits ohne Gesundheitsschaden im untersten Anforderungsniveau einzustufen wäre. Den funktionellen Einschränkungen sei zusätzlich durch einen Leidensabzug in der Höhe von 25% Rechnung zu tragen. Auch dies würde für sich alleine genommen wieder zum Anspruch auf eine Dreiviertelsrente führen.

Die IV-Stelle teilte am 29. Juni 2021 mit, sie habe ihren bisherigen Ausführungen nichts mehr beizufügen.

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 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).

2.2 Streitig und zu prüfen ist somit die Frage, ob die Invalidenversicherung den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin genügend abgeklärt und gestützt darauf die Restarbeitsfähigkeit richtig festgesetzt und den Invaliditätsgrad unter Zugrundelegung der korrekten Vergleichseinkommen und eines angemessenen Leidensabzuges berechnet 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 (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 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 Gut-

achten 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; AHJ 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).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da diese Fachpersonen sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen ihre Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mit zu berücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinternen medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden (BGE 135 V 465 E. 4.5 und 4.6).

4.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte ihrer RAD-Ärztin, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zertifizierte Gutachterin SIM. Diese erstattete ihre Stellungnahmen in Kenntnis der sich im IV-Dossier befindenden Berichte der behandelnden Ärzte und des RAD seit dem Jahr 2013. Im April 2014 hatte eine orthopädisch/psychiatrische RAD-Untersuchung stattgefunden, gestützt auf die damals ein Rentenanspruch verneint worden war. Danach wurde die Beschwerdeführerin zu keiner persönlichen Untersuchung durch den RAD mehr eingeladen und es wurde auch keine externe medizinische Beurteilung eingeholt, die nicht von einem der behandelnden Ärzte gestammt hätte. Die RAD-Ärztin kam zum Schluss, es bestehe grundsätzlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt seit dem 1. Januar 2018, unterbrochen durch eine Phase der vollen Arbeitsfähigkeit ab dem 18. August 2018 bis zum 6. Mai 2019. Sie anerkannte eine tumorassoziierte Fatigue, verneinte aber die vom behandelnden Psychiater postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf einen geschützten Rahmen. Dies, da sie davon ausging, dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sei dieser Begriff wohl nicht bekannt, da es sich bei ihm nicht um einen zertifizierten Gutachter handle. Der Arzt dürfte vielmehr davon ausgegangen sein, dass seine Patientin ein stressarmes, verständnisvolles Umfeld benötige. Die RAD-Ärztin übersah dabei möglicherweise, dass die behandelnde Psychologin der Psychoonkologie bereits im September 2013 festgestellt hatte, eine angemessene Tätigkeit könnte zur Verbesserung der psychischen Situation beitragen, in Anbetracht der Einschränkungen bestünden aber beträchtliche Zweifel an der Integrierbarkeit in den ersten Arbeitsmarkt.

4.2 Geschützte Arbeitsplätze nehmen eine bedeutende Stellung im Bereich der Arbeitsintegration ein. Sie sind für Personen geschaffen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung keine Möglichkeit der Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt haben. Dass diese klare Definition einem Facharzt für Psychiatrie, der aufgrund seines medizinischen Fachgebietes oft Menschen zu behandeln hat, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung langfristig oder für eine Übergangsphase keine Möglichkeit mehr haben, auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert zu werden, nicht geläufig sein könnte, ist äusserst unwahrscheinlich. Jedenfalls ist es keinesfalls gerechtfertigt, die fachärztlichen Bedenken ohne nachvollziehbare Begründung – und eine solche kann in der Schlussfolgerung der RAD-Ärztin nicht erkannt werden – ohne Nachfrage und ohne persönliche Untersuchung, zu ignorieren.

4.3 Für die Zukunft ist die IV-Stelle darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel auf den Mittelwert abzustellen ist, wenn ein Arztbericht die Arbeitsunfähigkeit in Form einer Bandbreite angibt. Dadurch werden Rechtsungleichheiten vermieden, welche aus der Art der Bezifferung resultieren (Bundesgerichts-urteile 9C_193/2009 vom 20. August 2009 E. 1.3.1 und I 822/04 vom 21. April 2005 E. 4.4 mit Hinweisen). Gründe, die ein anderes Vorgehen gerechtfertigt hätten, sind in casu nicht erkennbar. Insbesondere hat der behandelnde Psychiater seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit explizit mit der Fatigue und der Progredienzangst begründet und nicht – wie die IV-Stelle anführt – mit psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren. Da die Beschwerde aber bereits aus anderen Gründen gutzuheissen und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, erübrigt es sich, darauf vertieft einzugehen.

4.4 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 Neuurteilung 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 Umstandes, des Umfangs der Arbeitsleistung und in Berücksichtigung des Verfahrens um unentgeltliche Rechtspflege sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 2'000 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festsetzt (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar).

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.
3. Die IV-Stelle bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 2'000 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Sitten, 12. Oktober 2021