

S1 24 104

URTEIL VOM 27. FEBRUAR 2025

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

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

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Chantal Carlen,
Brig-Glis

gegen

KANTONALE IV-STELLE, Beschwerdegegnerin

und

BVG-SAMMELSTIFTUNG SWISS LIFE, betroffene Dritte

(Invalidenversicherung, Restarbeitsfähigkeit, Status, Rentenanspruch)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Juni 2024

Sachverhalt

A. Die 1967 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 11. Oktober 2022 zur beruflichen Integration/Rente an (IV-Dossier S. 8). Sie litt seit ca. 2008 an einer seronegativen rheumatoiden Arthritis, zudem an chronischen Nuchalgien und progredienten Zervikobrachialgien mit Kribbelparästhesien beidseits, einer neu aufgetretenen Hemiparese links, langsam progredient, unklarer Ursache, persistierenden Rückfussbeschwerden USG/OSG links sowie an einem Asthma bronchiale. Der Hausarzt empfahl in seinem Bericht vom 11. März 2022 (a.a.O. S. 46ff.), eine Teilzeitarbeitsstelle in einem geschützten Rahmen anzustreben.

Die IV-Stelle holte verschiedene Berichte behandelnder Ärzte ein und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD zur Beurteilung vor. Die zuständige RAD-Ärztin, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, zertifizierte Gutachterin SIM, kam am 6. April 2023 (a.a.O. S. 103ff.) zum Schluss, aufgrund der Fuss- und Handproblematik sei die angestammte Tätigkeit im Service dauerhaft nicht mehr möglich, eine angepasste Tätigkeit hingegen vollzeitlich. Von März bis Juli 2022 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden und mit der geplanten HWS-Operation im März 2023 sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 3 Monaten zu rechnen. Es seien die entsprechenden Berichte einzuholen. Anlässlich einer Haushaltsabklärung (a.a.O. S. 117ff.) wurde die Beschwerdeführerin am 11. Juli 2023 als Teilzeiterwerbstätige eingestuft und (nach Schadenminderungspflicht durch den Ehemann) eine Einschränkung von 4.1% ermittelt. Der Hausarzt teilte mit Verlaufsbericht vom 26. August 2023 (a.a.O. S. 133f.) mit, die Situation im Nacken habe sich nach der Operation vom 29. März 2023 etwas beruhigt. Die Schmerzen in den Fingergelenken und im linken oberen Sprunggelenk (OSG) persistierten, ebenso die Schwäche der linken Seite, deren Ursache noch immer ungeklärt sei. Es bestünden so viele «Baustellen», dass trotz kleiner Verbesserungen insgesamt keine wesentliche Änderung eingetreten sein dürfte. Seinem Schreiben fügte der Hausarzt zahlreiche Berichte behandelnder Spezialisten bei.

Die RAD-Ärztin schlussfolgerte am 5. September 2023 (a.a.O. S. 166ff.), die vernünftigerweise zumutbaren medizinischen Behandlungen seien durchgeführt worden. In der angestammten Tätigkeit bestehe allerspätestens seit Dezember 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem selben Zeitpunkt habe in einer angepassten Tätigkeit (vorwiegend sitzend, kurze Gehstrecken in Ebene und Stehen an Ort möglich, ebenso seltenes Heben von Gewichten von maximal 10kg, keine schweren Arbeiten, kein Gehen in unebenem Gelände, kein repetitives Treppensteigen, keine Schlechtwetterexposition,

keine höheren Anforderungen an die Handkraft oder Feinmotorik der Finger, keine repetitiven Handbewegungen, keine andauernde Kopfvor- oder -rückneigung) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, unterbrochen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 9. März bis zum 22. Juli 2022 und vom 29. März bis zum 11. Mai 2023. Die Situation der HWS habe sich derart verbessert, dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr gerechtfertigt sei. Die Fuss- und Handbeschwerden sowie die diskrete linksseitige Schwäche und die rheumatologische Situation, die bezüglich Schmerzen weiterhin nicht völlig im Griff sei, vermöchten entgegen der unbegründeten Ansicht des Hausarztes keine Arbeitsunfähigkeit zu bewirken, sondern lediglich Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit.

Mit Vorbescheid vom 5. Oktober 2023 (a.a.O. S. 175) teilte die IV-Stelle ihrer Versicherten mit, ab dem 1. April 2023 (sechs Monate nach dem 11. Oktober 2022) bestehe der Anspruch auf eine Rente von 42% und ab dem 1. September 2023 entfalle ein Rentenanspruch. Die Beschwerdeführerin wurde als im Gesundheitsfall 40% Erwerbstätige und 60% Hausfrau eingestuft, die Rentenberechnung erfolgte nach der gemischten Methode. Die Beschwerdeführerin erhob am 2. November 2023 Einsprache gegen den Vorbescheid (a.a.O. S. 189ff.). Sie beantragte die Zusprache einer vollen Invalidenrente ab dem 1. April 2023. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Vielmehr schreite die Rheumaerkrankung fort, was nicht nur jegliche Arbeitstätigkeit, sondern auch die Bewältigung des Alltages gänzlich verunmögliche. Es könne nicht mit einer Besserung der verschiedenen chronischen Krankheiten gerechnet werden. Zudem würde sie im Gesundheitsfall nicht bloss 40% arbeiten, sondern mehr. Unbesehen dieser Tatsache, sei der durch die IV ermittelte Invaliditätsgrad im Haushalt völlig unrealistisch. Eine Reevaluation des IV-Grades sei erforderlich, gemäss der Empfehlung des Hausarztes sei eine internistisch-rheumatologische Beurteilung einzuholen.

Die zuständige RAD-Ärztin sah am 14. November 2023 keinen Grund, die medizinische Beurteilung zu ändern (a.a.O. S. 206ff.).

Die IV-Stelle lud die Beschwerdeführerin zu einem Abklärungsgespräch am 7. Dezember 2023 ein (a.a.O. S. 211). Da diese sich nicht in der Lage fühlte, einen Arbeitsversuch zu wagen, wurde der Fall abgeschlossen.

Am 4. März 2024 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid (a.a.O. S. 231ff.). In medizinischer Hinsicht wurde gestützt auf die RAD-Beurteilung an der bisherigen Einschätzung festgehalten. Hingegen wurde die Teilzeiterwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auf 50% hinaufgesetzt, dies aufgrund einer Nachfrage bei der ehemaligen Arbeitgeberin. Damit ergab sich neu ein Invaliditätsgrad von 52% für die Zeit vom 1. April bis zum

30. August 2023. Die Beschwerdeführerin erhob am 3. April 2023 Einsprache (a.a.O. S. 247ff.).

B. Mit Verfügung vom 6. Juni 2024 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid.

C. Gegen die Verfügung wurde am 26. Juni 2024 bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis Beschwerde erhoben. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer vollen und unbefristeten Invalidenrente ab dem 1. April 2023. Eventualiter sei die Sache zur Neu-Festlegung des Invaliditätsgrades an die Vorinstanz zurückzuweisen. Erneut machte sie geltend, die Beurteilung der IV widerspreche sämtlichen hinterlegten Arztberichten sowie den tatsächlichen Gegebenheiten. Die Sachverhaltsfeststellungen seien unvollständig und falsch. Wesentliche Beweismittel seien ausser Acht geblieben oder gar nicht erst abgenommen worden. Damit liege eine Verletzung der Untersuchungsmaxime und des rechtlichen Gehörs vor. Ihr Hausarzt habe wiederholt dargelegt, welche Auswirkungen die chronischen Krankheiten, unter denen sie leide, auf ihren Alltag und die Arbeitsfähigkeit hätten. Im Weiteren habe er – ebenfalls wiederholt – empfohlen eine internistisch-rheumatologische Beurteilung durch einen Spezialisten einzuholen. Ungeachtet dessen und ohne eine versicherungsinterne oder –externe persönliche Untersuchung durchzuführen, sei die RAD-Ärztin zum Schluss gelangt, aus den Berichten des Hausarztes liessen sich keine neuen Erkenntnisse ableiten, vielmehr könne von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werden, ab Mai 2023 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Diese Verbesserung des Gesundheitszustandes sei durch nichts belegt. Es sei zudem völlig unklar, was für eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgeübt werden könnte. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen und ihres Alters könne eine Anstellung nicht mehr als realistisch bezeichnet werden. Auch unter diesem Gesichtspunkt müsse eine vorhandene Restarbeitsfähigkeit verneint werden. Zudem sei das Arbeitspensum bereits vor Jahren aus gesundheitlichen Gründen auf 50% reduziert worden. Im Gesundheitsfall würde sie 100% arbeiten. Als Beweismittel wurde ein Bericht des Hausarztes vom 18. Juni 2024 eingereicht. Dieser machte darauf aufmerksam, dass sich zunehmend psychische Probleme zeigten, die durch die massiven somatischen Beschwerden getriggert würden. Eine psychiatrisch-psychologische Behandlung sei in Planung.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2024 hielt die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest und beantragte die Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. Die RAD-Beurteilungen erfüllten sämtliche Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert von

Arztberichten. Die Differenzen zum Hausarzt bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lägen möglicherweise darin, dass dem Hausarzt das Modell des hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes, das in der Sozialversicherung zur Anwendung gelange und in dem eine ausreichende Anzahl angepasster Arbeitsplätze – zu denken sei hierbei an verschiedene Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten – zur Verfügung stünden, nicht bekannt sei. Die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit beruhe auf der Wirbelsäulenoperation, die am 29. März 2023 und somit 3 Tage vor der Rentenzusprache, erfolgt sei. Diese Operation habe den Zustand der Beschwerdeführerin gemäss Bericht des Operateurs vom 12. Mai 2023 (a.a.O. S. 150f.) massgeblich verbessert, es habe von der Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden können, weshalb die Rente per 1. September 2023 eingestellt worden sei. Die vom Hausarzt mehrfach gewünschte Einholung eines bidisziplinären Gutachtens erübrige sich, der Gesundheitszustand sei umfassend abgeklärt. Sofern die Beschwerdeführerin geltend mache, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig, könne dem nicht gefolgt werden. Gemäss IK-Auszug habe sie zu keinem Zeitpunkt 100% gearbeitet. Die Statureinschätzung von 50% Erwerbstätigkeit und 50% Haushalt erweise sich als korrekt.

Die Beschwerdeführerin replizierte am 16. September 2024. Sie hielt an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest. Die Beurteilungen des behandelnden Hausarztes und des RAD widersprächen sich diametral, was nicht nur geringe, sondern erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen aufkommen lasse und ergänzende Abklärungen unumgänglich mache. Trotz der unklaren gesundheitlichen Situation sei nie eine persönliche Untersuchung durchgeführt worden. Der Hausarzt der Beschwerdeführerin machte in seiner Stellungnahme zur Vernehmlassung der IV-Stelle geltend, zusätzlich zu seinen bisherigen Feststellungen seien die psychischen Leiden der Patientin gänzlich ausser Acht gelassen worden. Diese sei in regelmässiger psychiatrisch-psychologischer Behandlung. Aus einem Bericht des behandelnden Psychiatriezentrums vom 15. Juli 2024 über das ambulante Erstgespräch vom 9. Juli 2024 gehe hervor, die Patientin berichte, dass sie seit etwa eineinhalb Jahren vermehrt missgestimmt sei. Es wurde die Diagnose einer leicht bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode (F32.0 bzw. F32.1) sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) gestellt.

Mit Duplik vom 1. Oktober 2024 hielt auch die IV-Stelle an ihren Anträgen und bisherigen Ausführungen fest. Die Erstkonsultation im behandelnden Psychiatriezentrum habe

nach Erlass der angefochtenen Verfügung stattgefunden und könne somit nicht Prozessgegenstand sein. Die Beschwerdeführerin vermöge aus den Stellungnahmen des offensichtlich befangenen Hausarztes und der behandelnden Assistenzpsychologin jedenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten.

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 IVG). In casu ist dies die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 RPfIG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a 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 die Frage, ob die Invalidenversicherung nach umfassender Abklärung der Restarbeitsfähigkeit und richtiger Statusfestsetzung den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt hat.

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 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. 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 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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a). 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 versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Bundesgerichtsurteil 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.2).

4.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte ihrer RAD-Ärztin. Diese erstattete ihre Stellungnahmen in Kenntnis der sich im Dossier befindenden Berichte der behandelnden Ärzte und kam zum Schluss, es bestehe seit Juli 2022 (und damit vor Ablauf des Wartejahres) eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten angepassten Tätigkeit, die durch den operativen Eingriff und die Erholungszeit vom 29. März bis zum 30. August 2023 unterbrochen werde.

4.2 Die Beschwerdeführerin hingegen machte geltend, die Beurteilung der IV widerspreche sämtlichen hinterlegten Arztberichten sowie den tatsächlichen Gegebenheiten. Auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit.

4.3 In den Akten befinden sich zahlreiche Arztberichte. Die behandelnde Rheumatologin teilte am 10. Januar 2023 (a.a.O. S. 57ff.) mit, ca. im Jahr 2008 sei durch den Hausarzt eine seronegative rheumatoide Arthritis diagnostiziert worden. Diese sei medikamentös zu wenig gut supprimiert, die Medikamente müssten umgestellt werden. Der Hausarzt schrieb am 11. März 2023 (a.a.O. S. 46ff.), die Patientin leide an verschiedenen, zum Teil schweren Erkrankungen. Die rheumatischen Beschwerden hätten bisher nicht suffizient eingestellt werden können. Neu sei eine Hemiparese links aufgetreten, die sich in neurologischer Abklärung befinde. Wegen der Nackenschmerzen sei am 21. März 2023 eine Operation geplant. Dazu persistierten Rückfussbeschwerden, die auch durch operative Eingriffe bisher nicht hätten behoben werden können. Zurzeit sei die Patientin arbeitslos, ein Teilzeitpensum in einer geschützten Arbeitsstelle wäre zumutbar. Aus dem Verlaufsbericht der Rheumatologin über die Konsultation vom 20. März 2023 (a.a.O. S. 129ff.) ergab sich, dass die Patientin unter argen Schmerzen leide und die Medikamente umgestellt werden müssten. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 11. Juli 2023 (a.a.O. S. 120ff.) berichtete die Beschwerdeführerin, seit der operativen Versteifung ihrer Halswirbelsäule gehe es ihr besser. Aber sie habe im ganzen Körper Schmerzen, vieles komme wahrscheinlich vom Rheuma. Feinmotorisch sei sie stark eingeschränkt. Dinge würden ihr einfach aus den Händen fallen. Im linken Bein habe sie nicht mehr viel Gefühl. Das verursache Gleichgewichtsstörungen, sie sei unsicher auf den Beinen. In der neurologischen Abklärung sei festgestellt worden, dass die ganze linke Seite nicht mehr so gut sei. Es seien noch weitere Abklärungen geplant. Der Hausarzt berichtete am 26. August 2023 (a.a.O. S. 133 f.) zuhanden der IV, leider bestünden

noch immer viele «Baustellen». Glücklicherweise habe sich zumindest die Situation am Nacken nach der Operation etwas beruhigt. Die rheumatischen Beschwerden hätten medikamentös nach wie vor nicht eingestellt werden können. Die Schmerzen im Bereich des OSG persistierten. Im September sei eine OSG-Arthroskopie geplant. Ebenfalls die Schwäche der linken Seite bestehe noch immer. Deren Genese sei auch nach mehreren neurologischen Abklärungen unklar.

4.4 Zwischen dem Hausarzt der Beschwerdeführerin und der zuständigen RAD-Ärztin bestehen grundlegende Divergenzen bezüglich der Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auf deren Restarbeitsfähigkeit. Die RAD-Ärztin monierte, der Hausarzt begründe die aus seiner Sicht bestehende Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ungenügend, bzw. es fehle jegliche Begründung. Dies trifft nicht zu. Der Hausarzt hielt in seinen Berichten weitgehend zwar immer wieder dasselbe fest, aber er zeigte den Gesundheitszustand seiner Patientin und seine Sicht der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Zudem reichte er Berichte der behandelnden Spezialärzte ein, aus denen jedoch keine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit hervorgeht. Weder der Hausarzt noch die zuständige RAD-Ärztin verfügen über eine Facharztausbildung in Rheumatologie oder Neurologie. Der Hausarzt machte mehrmals auf die Notwendigkeit einer rheumatologischen Beurteilung aufmerksam. Eine solche wurde nie eingeholt. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung war eine reine Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin in casu für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ungenügend (Bundesgerichtsurteil 9C_127/2021 vom 4. November 2021 E. 4.2.2). Es wäre Aufgabe der IV-Stelle gewesen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht entsprechende fachärztliche Einschätzungen einzuholen oder wenn nötig ein Gutachten erstellen zu lassen.

Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin rechtfertigt sich, da die ungenügende Abklärung einen streitigen Punkt betrifft, der im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt blieb (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Für das erkennende Gericht ist es nicht möglich, über die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, als dass die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

5. In einem weiteren Punkt bemängelte die Beschwerdeführerin, sie sei ausgehend von der gemischten Methode zu Unrecht zu 50% als Hausfrau und zu 50% erwerbstätig eingestuft worden. Die Reduktion des Arbeitspensums auf 50% sei bereits vor Jahren

erfolgt, da die gesundheitliche Situation sie dazu gezwungen habe und nicht, weil sie vermehrt im Haushalt habe tätig sein wollen. Im Gesundheitsfall wäre sie zu 100% erwerbstätig. Zudem sei die Haushaltsabklärung angesichts ihrer Einschränkungen völlig unrealistisch und die Schadenminderungspflicht des Ehemannes, der 100% erwerbstätig sei, zu hoch angesetzt.

5.1 Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich. Die Beantwortung der Statusfrage erfordert mithin zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung wesensmässig nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Bundesgerichtsurteil 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

5.2 Anlässlich der Haushaltabklärung erklärte die Beschwerdeführerin, wenn sie nicht erkrankt wäre, würde sie noch in der Reinigung arbeiten (a.a.O. S. 124). Gestützt auf den Bericht der Arbeitgeberin (a.a.O. S. 221) und den Auszug aus dem Individuellen Konto der AHV (a.a.O. S. 21) ging die IV-Stelle von einem 50%-Pensum aus. Betrachtet man die in den Jahren 2012 bis 2014 erzielten Löhne der Beschwerdeführerin, dürfte deren Pensum mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eher bei 60% gelegen haben. Im Jahr 2014 verdiente sie CHF 30'188 für 1216h, im Jahr 2013 CHF 24'493 für 968h und im Jahr 2012 CHF 31'248. Die gearbeiteten Stunden für das Jahr 2012 sind nicht bekannt. Zudem gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung an, ihre Kinder seien ausgezogen, was ein Hinweis darauf sein könnte, dass sie ihr Arbeitspensum im Gesundheitsfall tatsächlich weiter erhöht hätte. Auch in dieser Hinsicht wird die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen zu machen haben.

5.3 Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was grundsätzlich durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (Bundesgerichtsurteil 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.7.1). Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar. Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein, sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Das Gericht greift diesfalls in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (zum Beispiel infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht, als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.

Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen.

Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen

dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt.

Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrundeliegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 ZGB zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltsbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich IV.2021.00419 vom 14. April 2022 E.1.8; BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

5.4 In casu führte die zuständige Abklärungsperson am 11. Juli 2023 die Haushaltsabklärung an Ort und Stelle durch. Sie hatte dabei unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und Behinderungen sowie der Familien- und der Wohnverhältnisse, der technischen Einrichtungen und der örtlichen Lage eine Einschränkung der Beschwerdeführerin von 39.99% festgestellt (a.a.O. S. 116) und diese aufgrund der Schadenminderungspflicht des Ehemannes auf 4.1% reduziert. Die Abklärungsperson stellte in ihrem Bericht fest, der Ehemann habe keine grossen Hobbies, sei gesund und habe keine Einschränkungen. Er beginne seine Arbeit morgens um 6 Uhr und sei um 15/15.15 Uhr wieder zu Hause. Die ihm zumutbare Mithilfe im Haushalt sei maximal.

Weiter befasst sich der von der Abklärungsperson erstellte Bericht umfassend mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualer Gewichtung. Er umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in diesen Bereichen. Die Beschwerdeführerin führte selbst aus, dass sie sich ihre Zeit und Arbeit so einteilen würde, dass sie die Belastungen aushalten könne, wozu sie im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht auch gehalten ist.

Der Abklärungsbericht ist weiter schlüssig und in nachvollziehbarer Weise begründet. Es sind vorliegend keine besonderen Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht als mangelhaft oder ungeeignet erscheinen liessen; vielmehr entspricht dieser den an ihn gestellten Anforderungen, so dass für die Entscheidfindung darauf abgestellt werden kann.

5.5 Bezüglich der Statusfrage ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als dass die Sache zu ergänzenden Abklärungen bezüglich der im Jahr 2012 geleisteten Arbeitsstunden und zum Pensum der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.

6.1 Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Dementsprechend wird die Beschwerdegegnerin kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 89 Abs. 1 VVRG und Art. 61 lit. g ATSG).

6.2 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. Der Beschwerdeführerin ist der in derselben Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückzubezahlen.

6.3 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, sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 1'800 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festsetzt (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar).

Demnach wird erkannt

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass die Verfügung vom 6. Juni 2024 aufgehoben und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und gestützt darauf zu einer neuen Beurteilung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird.
2. Die Gerichtskosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 500 gehen zu Lasten der IV-Stelle. Der Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1'800 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Sitten, 27. Februar 2025