

S1 25 15

URTEIL VOM 15. JULI 2025

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

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

in Sachen

A._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Schläpfer, Zürich

gegen

KANTONALE IV-STELLE, Sitten, Beschwerdegegnerin

(Zuständigkeit; Wartejahr)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2024

Verfahren

A. Die 1983 geborene und seit dem 31. März 2021 in Winterthur ansässige Beschwerdeführerin meldete sich aufgrund einer seit dem 26. Januar 2021 anhaltenden Arbeitsunfähigkeit am 23. Juli 2021 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (Akten der Beschwerdegegnerin S. 1 ff. und S. 405). Daraufhin tätigte diese medizinische sowie beruflich-erwerbliche Sachverhaltsabklärungen und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Die eingeholten medizinischen Akten legte sie dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor, der am 26. Februar 2024 eine bidisziplinäre Abklärung anordnete.

Nach durchgeführter Expertise (S. 515 ff.) und Einholung einer weiteren Stellungnahme der RAD-Ärztin (S. 655 ff.) stellte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 18. Juli 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens wegen Nichterfüllens der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahrs in Aussicht. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 21. August und 6. November 2024 ihre Einwände. Am 5. Dezember 2024 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben, dass kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe.

B. Dagegen erhob die Versicherte am 23. Januar 2025 Beschwerde an die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts und liess diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu den Akten reichen. Sie beantragte, die Verfügung betreffend die Leistungsverweigerung sei aufzuheben und es sei ihr bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien zusätzliche medizinische Abklärungen vorzunehmen und subeventualiter sei ihr bei einer temporären Rente der Anspruch auf berufliche Eingliederung zuzusprechen. Sie rügte unter Hinweis auf die Berichte ihrer behandelnden Ärzte sowie desjenigen von Dr. B._____ vom 18. Mai 2023 die medizinische Einschätzung durch die externen Gutachter und den RAD als unzutreffend. Auf deren Berichte könne nicht abgestellt werden, zumal sie nicht aussagekräftig seien und Widersprüchlichkeiten aufweisen würden. In Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes seien weitere Abklärungen angezeigt.

In ihrer Vernehmlassung vom 18. Februar 2025 hielt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an der angefochtenen Verfügung fest, erachtete sich als zuständig und lehnte eine Rückweisung der Sache an die IV-Stelle des Kantons Zürich aus verfahrenswirtschaftlichem Grund ab, beantragte letztere jedoch eventualiter, was der Beschwerdeführerin am 19. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde. Replizierend erhob die Versicherte

am 21. März 2025 den Einwand der Nichtigkeit der angefochtenen Verfügung und schloss sich dem Eventualbegehren der Beschwerdegegnerin an.

Nachdem die Beschwerdegegnerin am 1. April 2025 duplizierte und die zuständige Pensionskasse sich nicht vernehmen liess, schloss das Gericht am 14. Mai 2025 den Schriftenwechsel ab.

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

Erwägungen

1. 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. 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. Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin angesichts des per 31. März 2021 erfolgten Wegzugs der Versicherten aus dem Kanton Wallis nach Winterthur die zuständige Verwaltungsbehörde ist.

2.1 Die kantonalen Gerichte haben ihre Zuständigkeit und diejenige ihrer Vorinstanzen von Amtes wegen zu prüfen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. A., 2023, Rz 1 zu Art. 55 IVG). Die Anerkennung der materiellen Gültigkeit einer von einer Behörde getroffenen Entscheidung durch das Gericht setzt voraus, dass diese Behörde über die Kompetenz verfügt, in der Sache zu entscheiden (JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 1. A., 2013, § 13, Rz 98).

Die Zuständigkeit der IV-Stellen ist in Art. 55 IVG und Art. 40 IVV geregelt. Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der An-

meldung seinen Wohnsitz hat (Satz 1). Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Satz 2). In Ausübung dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 40 IVV Zuständigkeitsregeln aufgestellt. Nach Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV ist zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben. Laut Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlauf des Verfahrens erhalten.

Die durch eine örtliche unzuständige Behörde erlassene Verfügung ist nicht nichtig, sondern lediglich anfechtbar (BGE 143 V 66 E. 4.1 mit Hinweisen). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs, dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, d.h. nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Nach der Praxis des Bundesgerichts gilt die Rüge der örtlichen Unzuständigkeit einer Behörde als verspätet, wenn sie von einer anwaltlich vertretenen Person nicht umgehend vorgebracht wird (BGE 143 V 66 E. 4.3).

2.2 Die Versicherte hat seit dem 31. März 2021 Wohnsitz im Kanton Zürich (Auskunft vom 27. April 2023 S. 405). Das Schreiben der IV-Stelle Wallis hinsichtlich der Übermittlung der Akten vom 4. Mai 2023 ging in Kopie an den Rechtsvertreter der Versicherten (S. 412). Über die in der Folge getätigten Sachverhaltsabklärungen durch die IV-Stelle Wallis, wie die Erteilung des Gutachterauftrages usw., wurde der Rechtsvertreter laufend informiert und am 8. September 2024 wurden ihm die vollständigen Akten zugestellt (S. 753). Aktenmässig ist damit erstellt, dass dem Rechtsvertreter spätestens ab Zustellung der Akten am 8. September 2024 im Rahmen des Einwandverfahrens bekannt war, dass die Akten von der Beschwerdegegnerin nicht an die SVA Zürich überwiesen worden waren. Spätestens beim Verfassen des Schreibens vom 16. Oktober 2024 – und damit noch vor Erlass der Verfügung am 5. Dezember 2024 – war dem Rechtsvertreter klar, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch bearbeitete. Dennoch erhob er keinerlei Einwände dagegen. Der erst nach Erlass der Verfügung in der Replik vom 21. März 2025 erhobene Einwand der örtlichen Unzuständigkeit erfolgte damit zu spät und zeigt aus diesem Grund keine Rechtsfolgen.

3. Zu prüfen ist in sachlicher Hinsicht, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. Dezember 2024 zu Recht einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt für einen Leistungsentscheid genügend abgeklärt wurde.

3.1 Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (Bundesgerichtsurteil 8C_163/2007 vom 6. Februar 2008 E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Bundesgerichtsurteil 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).

3.2 Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Bundesgerichtsurteil 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Bundesgerichtsurteil 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet — gegebenenfalls neben standardisierten Tests — die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Bundesgerichtsurteil 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 144 V 50 E. 4.3, 141 V 281 E. 6).

3.3 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) abgeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.

1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Bundesgerichtsurteil 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets infrage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

4. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die Beschwerdegegnerin habe ungenügend untersucht, ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz die Beurteilung der Leistungsfähigkeit massgeblich in Anlehnung an das in Auftrag gegebene externe interdisziplinäre Gutachten vornahm. Den fachärztlichen Gutachtern wurden dabei sämtliche Akten unterbreitet, sie klärten die Versicherte auch persönlich ab und erstellten in der Folge ihren interdisziplinären Bericht. Die anschliessend um eine Aktenbeurteilung ersuchte RAD-Ärztin erachtete in ihrer Stellungnahme vom 18. Juli 2024 das Gutachten als umfassend und nachvollziehbar.

4.1 Im Gutachten vom 5. Juli 2024 hielt der Internist fest, bei der Versicherten seien mehrere somatische Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aktenkundig (S. 5/57 des Gutachtens). Seiner Ansicht nach lagen eine Aggravationstendenz und eine Inkohärenz zwischen den von der Versicherten vorgebrachten Beschwerden und dem insgesamt normalen Status, der bei der klinischen Untersuchung festgestellt worden war, vor (S. 9/57). Im Gespräch mit dem Internisten beschrieb die Versicherte das Jahr 2022 als das schlimmste ihres Lebens. Zu diesem Zeitpunkt sei sie von ihrem Partner misshandelt worden, der ihren Gesundheitszustand nicht mehr ertragen und sie zwischen Dezember 2021 und Februar 2022 mehrfach belästigt habe (S. 11/57). Hinsichtlich der Persönlichkeit der Versicherten verwies der Gutachter auf den psychiatrischen Teil (S. 19/57) und schlossfolgerte, aus somatischer Sicht würden keine Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit resultieren. Zur weiteren Klärung des möglichen chronischen

Erschöpfungssyndroms sowie der immunologischen oder endokrinologischen Problematik verwies er auf entsprechend einzuholende Fachgutachten. Prognostisch würden die immunologischen und endokrinologischen Probleme, die keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten, unter Berücksichtigung der bereits ergriffenen Massnahmen stationär bleiben (S. 21/57).

Gegenüber dem Psychiater führte die Versicherte aus, im Jahr 2021 eine schwierige Zeit durchlaufen zu haben. Sie sei bis 2022 deprimiert gewesen (S. 24/57). Um ihre eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erklären, berichtete sie in absteigender Reihenfolge von spontanen somatischen Beschwerden (S. 24/57). In Bezug auf die Gesamtentwicklung sprach sie von einem Burnout und einer Depression, die sich bis 2021 entwickelt hätten, und einer Form der Ablösung durch somatische Pathologien und Müdigkeit, die später damit einhergegangen seien (S. 25/57). Die Frage nach einschneidenden Ereignissen (Morddrohungen, Tötlichkeiten, Belästigungen) in ihrem Leben verneinte sie (S. 26/57). Die Beziehungen mit Männern hätten sich immer als schwierig erwiesen (S. 27/57). In der psychiatrischen Analyse der Anamnese kam der Facharzt zum Schluss, die Probandin sei nicht der Ansicht, dass sie bedrohliche oder katastrophale Ereignisse erlebt habe. Sie habe im Verlaufe der Abklärung die Drohungen, die sie von ihrem Ex-Partner erhalten habe, beschrieben (vgl. S. 33/57), diese jedoch nicht in Form von Wiedererlebnissen wie Flashbacks oder aufdringlichen Gedanken oder Alpträumen nach diesen Ereignissen geschildert (S. 31/57 und S. 35/57). Nach dem damaligen emotionalen Zustand befragt, habe die Versicherte erklärt, ein bisschen von allem wie Angst, Verzweiflung, Wut und Traurigkeit verspürt zu haben. Sie sei auch von der Ärzteschaft enttäuscht gewesen, die ihre somatischen Beschwerden nicht habe erklären können (S. 33/57). Während dieser Zeit sei sie von Freunden und der Familie begleitet worden (S. 34/57).

Gemäss Psychiater war die erste depressive Episode in einem besonders belastenden beruflichen und persönlichen Umfeld aufgetreten. Die mittelschwere bzw. ab Januar 2021 schwere depressive Episode habe sich innerhalb von etwa zehn Monaten mit einer Remission günstig entwickelt und – gemäss gut erstelltem Facharztbericht an den Taggeldversicherer – zur vollständigen Erwerbsfähigkeit geführt (S. 42/57). Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 13. Dezember 2021 sei es zu einer vollen Arbeitsfähigkeit gekommen (S. 6/57). Er gehe, wie dieser Facharzt, von einer günstigen Entwicklung der Arbeitsfähigkeit aus. Auf der Ebene der Funktionseinschränkungen und zur Begründung dieser Arbeitsfähigkeit habe der damalige Gutachter auch keine psychischen oder mentalen Einschränkungen objektivieren können, was wiederum mit der Anamnese übereinstimme (S. 40/57). Demgegenüber erwähne der behandelnde Facharzt Dr. D.____ am

11. Juli 2022 verschiedene Diagnosen auf der Ebene der ICD-10, die nicht miteinander vereinbar seien, nämlich eine Anpassungsstörung, eine länger andauernde depressive Reaktion sowie eine depressive Episode mittlerer Intensität und eine depressive Episode schwerer Intensität sowie eine soziale Phobie. Nicht nur würden diese Diagnosen nicht miteinander übereinstimmen, sondern sie würden auch der Anamnese widersprechen, insbesondere was eine mögliche soziale Angst betreffe, die die Begutachtete zu keinem Zeitpunkt beschrieben habe. Gestützt auf diese Berichte könne jedenfalls nicht davon ausgegangen werden, dass die Funktionseinschränkungen objektiviert worden seien. Zudem stimme die Entwicklung der Beschwerden nicht mit dem überein, was die Begutachtete selbst in Bezug auf die Konzentrationsstörungen in der Anamnese berichtet habe. Die von der Begutachteten beschriebene Traurigkeit sei nicht pathologisch und könne weder aktuell noch zum Zeitpunkt der Erstellung des Arztberichts einer depressiven Episode zugeordnet werden (S. 40/57). Im ärztlichen Bericht vom 8. November 2022 erwähne derselbe Kollege vor allem somatische Probleme. Er spreche von einer depressiven Verstimmung, die die Begutachtete selbst in der Anamnese für diesen Zeitraum nicht beschreibe. Er selbst könne für diesen Zeitraum keine Störungen oder Funktionseinschränkungen objektivieren, weshalb den Darlegungen des behandelnden Arztes nicht gefolgt werden könne (S. 40 f./57). Abgesehen von den Störungen der depressiven Episode könne er weder in der Anamnese noch am Untersuchungstag Anzeichen oder Symptome finden, die mit einer psychischen Störung in Verbindung stehen würden (S. 42/57). Auch in der Beschreibung des typischen Tagesablaufs gebe es keine Hinweise darauf, dass sich psychologische oder psychiatrische Symptome auf den Tagesablauf auswirken würden (S. 43/57). Auf die Frage, wie sich die Arbeitsfähigkeit im Laufe der Zeit verändert habe, legte der psychiatrische Gutachter wie der Internist dar, sie habe bis zum 21. Januar 2021 100% betragen, anschliessend bis zum 13. Dezember 2021 0%, dann bis zum 9. Januar 2022 50% und schliesslich ab dem 10. Januar 2022 bis heute 100% (S. 44/57).

4.2 Dieser Schlussfolgerung schliesst sich das Gericht an. Gestützt auf die massgeblichen Akten erliessen die externen Gutachter unter Würdigung der Berichte der behandelnden und beratenden Fachärzte ihren Abschlussbericht. In diesem Untersuchungsbericht schätzten sie den medizinischen Sachverhalt anhand sämtlicher Akten und unter Hinweis auf das strukturierte Beweisverfahren schlüssig und nachvollziehbar ein.

Es ist unbestritten, dass die Versicherte anfänglich an einer Depression und somatischen Beschwerden litt. Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis

einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen. Diesbezüglich konnten die Gutachter nachvollziehbar aufzeigen, dass trotz der geklagten somatischen Beschwerden und einer diagnostizierten Depression bei an sich guter Therapiebarkeit der Störung ab dem 10. Januar 2022 keine funktionellen Leistungseinschränkungen mehr resultierten, die sich im IV-rechtlich relevanten Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Nach durchgeführter Standardindikatorenprüfung ergab sich nämlich, dass ab diesem Zeitpunkt im Komplex Gesundheitsschädigung die diagnoserelevanten Symptome wenig bis remittiert erschienen. Der soziale Kontext zeigte sodann, dass die Beschwerdeführerin über soziale Kontakte verfügte und von Familie oder Freunden unterstützt wurde. Ihr war es auch möglich, Heimaturlaube anzutreten, sich unter Leute zu begeben und sich von ihrem Partner zu trennen. Ein sozialer Rückzug ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Der Indikator zielt auf die Frage ab, ob die Aktivitätenniveaus im erwerblichen und im aussererwerblichen Bereich miteinander vereinbar sind (Bundesgerichtsurteil 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 2.2.4), was laut Gutachter hinsichtlich der somatischen Beschwerden nicht zutraf. Die Gutachter liessen sich auch ausführlich zu den Feststellungen des behandelnden Facharztes vernehmen, der seinen Standpunkt vorwiegend damit begründete, die Versicherte leide an diversen psychischen Diagnosen und sei arbeitsunfähig, wobei er verkannte, dass er bei seiner Einschätzung vorwiegend von der angestammten Tätigkeit ausging, die die Versicherte eben gerade nicht mehr als ihrem Gesundheitszustand entsprechend einschätzte. Diese subjektive Einschätzung der Versicherten vermag jedoch die Einschätzung der Resterwerbsfähigkeit durch die Gutachter nicht zu entkräften. Wenn der behandelnde Facharzt in seinen Berichten und Arbeitsunfähigkeitszeugnissen darlegt, der Schweregrad der Symptomatik habe zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit und Einschränkungen geführt, stützt er sich vorwiegend auf die subjektiven Darlegungen der Versicherten ab.

Ebenso wenig vermag das Privatgutachten von Dr. B. ____ vom 18. Mai 2023 (S. 594) die klare Beurteilung der externen Gutachter zu widerlegen oder in Zweifel zu ziehen. Dieser Facharzt nahm vorwiegend zum Gutachten von Dr. C. ____ (S. 963 ff.) Stellung und kritisierte dessen limitierten Beurteilungszeitraum, demgegenüber die beiden externen Gutachter sich auch zu den Ereignissen im Dezember 2021 und Februar 2022 äusseren, diese dem Kontext zuordneten und die entsprechenden Schlüsse daraus zogen. Im Übrigen legte der Privatgutachter mehrfach dar, er erachte den Bericht an den Taggeldversicherer als nachvollziehbar. Demgegenüber erscheint seine Begründung, eine psychiatrische Verschlechterung sei ab Januar 2022 glaubhaft objektivierbar, wenn

diese auch schambesetzt als Anpassungsstörung nur wenig Bewertung durch die Versicherung erfahren habe, als ungenügend. Auf die diesbezüglich subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin kann nicht abgestellt werden, zumal, wie oben dargelegt, es eines objektivierten Massstabes bedarf. Im Übrigen fand das zweite Ereignis nachweislich erst im Februar 2022 statt und es war – entgegen den Darlegungen des Privatgutachters – sowohl zur Meldung einer Zustandsverschlechterung an den Versicherer als auch zu einer polizeilichen Meldung durch die Versicherte gekommen. Wäre dieser Vorfall mithin so stark schambesetzt gewesen, wären diese Handlungen wohl kaum möglich gewesen. Im Übrigen sah die Versicherte selbst die Leistungseinschränkungen in diesem Zeitraum eher in den somatischen Beschwerden begründet. Dies erklärt wohl auch, weshalb sie bis heute die Adresse des Ex-Partners als ihre Zustelladresse angibt.

Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin ist sodann der relevante Sachverhalt auch in somatischer Hinsicht genügend dokumentiert. In medizinischer Hinsicht (klinische Befunde) stimmen die Berichte der behandelnden Fachärzte mit denjenigen des beurteilenden Internisten im Wesentlichen überein. Die behandelnden Ärzte, auf die sich die Versicherte beruft, machen diesbezüglich keine zusätzlichen oder anderslautenden Einschränkungen als diejenigen, die vom Experten berücksichtigt wurden, geltend. Es besteht daher kein Anlass, die Richtigkeit seiner somatischen Beurteilung in Zweifel zu ziehen, umso mehr, als dass seine Berichte umfassend sind, in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden und in den Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten.

4.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Gericht auf das bidisziplinäre Gutachten abstellt. Dieses nennt schlüssig die Ergebnisse einer Standardindikationsbetrachtung des Gesundheitszustandes der Versicherten. Demgegenüber vermögen die Berichte des von der Beschwerdeführerin mandatierten Facharztes oder der behandelnden Ärzte keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens zu begründen, zumal die hiervor zitierte Erfahrungstatsache zu beachten ist, wonach die behandelnden Ärzte in Zweifelsfällen eher zugunsten des Patienten aussagen.

4.4 Die Beschwerdeführerin beantragt weitere medizinische Abklärungen und subsidiär die Rückweisung. Die Vorinstanz und das Gericht haben alle eingereichten und hinterlegten Belege zu den Akten genommen. Das urteilende Gericht hat sich aufgrund dieser Beweise seine Überzeugung gebildet und geht zweifelsfrei davon aus, dass von den angebotenen Beweismitteln keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind bzw. seine Überzeugung durch diese nicht geändert werden. Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine solche des rechtlichen Gehörs

(BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3 und 141 I 60 E. 3.3). Die gestellten Anträge sind demzufolge abzuweisen. Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Einwendung betrifft, wonach der externe Internist selbst weitere Abklärungen für ratsam gehalten habe, kann auf die treffenden Ausführungen der RAD-Ärztin vom 14. November 2024 (S. 782) verwiesen werden.

4.5 Hinsichtlich des subeventualiter gestellten Antrages der Zusprechung einer temporären Rente sowie der beruflichen Eingliederungsmassnahmen entbehrt dieser aufgrund des Dargelegten jeglicher Grundlage und ist darüber hinaus auch nicht substantiiert, weshalb es auch diesbezüglich zur Abweisung kommt. Nicht ersichtlich ist weiter die Einwendung, inwiefern die Vorinstanz die Abklärungen verzögert haben soll, steht doch aktenmässig fest, dass die Vorinstanz das Dossier fortlaufend ergänzt hat und die Beschwerdeführerin ihrerseits eine Meldung ihrer veränderten Wohnverhältnisse unterliess.

5. Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rech- tens, die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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 Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die Gerichtskosten in casu auf Fr. 500.00 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.

6.2 Einzig die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 91 Abs. 1 VVRG). In casu entfällt der Anspruch aufgrund der Abwei- sung der Beschwerde. Der Beschwerdegegnerin – d.h. dem Versicherungsträger – steht ebenfalls keine Parteientschädigung zu (Art. 91 Abs. 3 VVRG, Art. 61 lit. g ATSG; KIE- SER, ATSG-Kommentar, 4 A., 2020, Rz. 218 zu Art. 61 ATSG).

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Kosten des Gerichtsverfahrens von Fr. 500.00 die mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Sitten, 15. Juli 2025