

S1 24 82

**URTEIL VOM 29. JANUAR 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 Rechtsanwalt Markus Loher, Olten

**gegen**

**KANTONALE IV-STELLE**, Beschwerdegegnerin

(Rentenanspruch / Umschulung)

Beschwerde gegen die Verfügungen vom 4. April 2024

## Sachverhalt

A. Die 1988 geborene Beschwerdeführerin litt seit ihrer Geburt an einer schweren Lernbehinderung. Sie schloss keine Ausbildung ab. Im November 2020 erfolgte die IV-Anmeldung für Erwachsene (IV-Dossier S. 159ff.). Die Beschwerdeführerin hatte ihre Stelle verloren, nachdem sie während 12 Jahren als Produktionsmitarbeiterin in einer Fabrik gearbeitet hatte. Der Hausarzt teilte am 2. Dezember 2020 (a.a.O. S. 177ff.) mit, die Arbeit in der Fabrik sei für seine Patientin nicht mehr zumutbar gewesen, die Arbeitsfähigkeit an einem anderen Ort betrage 100%. Die IV organisierte ein Aufbautraining an einem geschützten Arbeitsplatz. Eine neuropsychologische Untersuchung führte im Februar 2021 zur Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (a.a.O. S. 246ff.). Die testpsychologische Abklärung ergab mittelschwere bis schwere kognitive Defizite in allen untersuchten Funktionen und eine stark reduzierte Belastbarkeit bei mentalen und körperlichen Aufgaben. Mit diesen Defiziten sei eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aktuell nicht gegeben. Ätiologisch deute das Gesamtbild auf eine ausgeprägte depressive Symptomatik hin. Der Schlussbericht des Aufbautrainings erfolgte am 10. Mai 2021 (a.a.O. S. 254ff.). Das Training hatte vom 15. Februar bis zum 16. Mai 2021 gedauert. Die Beschwerdeführerin war während dieser Zeit nur einmal an 5 Tagen pro Woche anwesend. Teilweise fehlte sie wegen ärztlicher Abklärungen, teilweise wegen Migräne. Das Pensum konnte auf 60% bei einer Leistung von 35 bis 40% erhöht werden. Die Aufgaben wurden rasch erfasst sowie selbständig und gut ausgeführt. Zu den anderen Mitarbeitenden pflegte sie kaum Kontakt.

Der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin war anlässlich eines Gesprächs am 16. Juni 2021 (a.a.O. S. 268) der Ansicht, das Arbeitspensum werde nie über 50 bis 60% steigerbar sein. Es solle eine Rente gesprochen werden, da auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch in einem weiteren Aufbautraining vom 17. Mai bis zum 21. November 2021 konnte die Präsenzzeit nicht über 60% erhöht werden und die Leistungsfähigkeit war stark reduziert.

Die IV-Stelle ordnete ein psychiatrisches Gutachten an, das am 12. April 2022 erstattet wurde (a.a.O. S. 469ff.). Der beurteilende Facharzt für Psychiatrie kam zum Schluss, es bestehe seit dem 1. März 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Die festgehaltene Beurteilung eines maximal 50 bis 60%igen, nicht steigerbaren Arbeitspensums sei aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht nicht zu begründen. Die Versicherte habe bis Juli 2020 während 12 Jahren zu 100% auf dem freien Arbeitsmarkt gearbeitet. Es wurden die Diagnosen einer ängstlichen (vermeidenden)

Persönlichkeitsstörung F60.6 und einer teilremittierten Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, gemischtes Erscheinungsbild F90.2 gestellt. Die Probandin erfülle überwiegend wahrscheinlich die Kriterien einer ADHS-Erkrankung, die allgemein durch einen frühen Beginn in der Kindheit charakterisiert sei. Bei einer Teilremission sei bis heute eine Ablenkbarkeit durch äussere Reize vorhanden. Damit stimmten auch die testpsychologischen Auffälligkeiten in kognitiven Bereichen überein. Sie scheine gelegentlich nicht zuzuhören und habe Schwierigkeiten, komplexe Aufgaben allein zu organisieren. Allgemein vermeide sie Anforderungen, die andauernde geistige Anstrengungen erforderten. Eine (wiederkehrende) depressive Episode sei nicht festzustellen gewesen. Eingliederungsmassnahmen seien aus rein versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht in einer störungsadaptierten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt, die mit der bisherigen 12-jährigen Tätigkeit vergleichbar sei, zumutbar. Unterstützungsmassnahmen von der IV seien erst zu empfehlen, wenn eine dauernde, regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (mindestens 2 Termine im Monat) stattfinde. Ein ADHS-Coaching am Arbeitsplatz sei sinnvoll.

Mit Vorbescheiden vom 14. Juli 2022 (a.a.O. S. 511ff.) teilte die IV-Stelle ihrer Versicherten mit, es bestehe weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf Umschulung. Die Beschwerdeführerin erhob am 9. September 2022 (a.a.O. S. 545ff.) ihre Einwände. Sie verlangte die Aufhebung beider Verfügungen, die Zusprache einer Invalidenrente, die Durchführung einer Autismusabklärung und subsidiär die Zusprache beruflicher Massnahmen. Der zuständige RAD-Arzt nahm am 29. September 2022 (a.a.O. S. 550f.) Stellung. Er beurteilte die medizinische Aktenlage als genügend und kam zum Schluss, dass mit den Einwänden keine neuen Elemente oder Tatsachen beigebracht worden seien, die an der bisherigen Beurteilung etwas ändern könnten.

Mit Verfügungen vom 9. November 2022 bestätigte die IV-Stelle ihre Vorbescheide. Diese erwachsen unangefochten in Rechtskraft.

**B.a** Am 6. Juli 2023 (a.a.O. S. 576ff.) meldete die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes. Sie leide an einem atypischen Autismus (a.a.O. S. 587f. und 589ff.). Vom 15. März bis zum 28. Juni 2023 habe eine Arbeitsmarktfähigkeitsabklärung des OPRA stattgefunden, die klar gezeigt habe, dass auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Vermittelbarkeit vorliege (a.a.O. S. 578ff.). Seit einem halben Jahr unterstütze die sozialpsychiatrische Spitex sie im Umgang mit diversen schwierigen Alltagssituationen (a.a.O. S. 595).

Die IV-Stelle gelangte mit der Frage nach Hinweisen auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes an den RAD. Der zuständige Arzt (a.a.O. S. 598ff.) konnte nicht beurteilen, ob und welchen Einfluss die belegte Veränderung des Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit habe. Er empfahl die Einholung eines externen Gutachtens der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie. Der Auftrag wurde erteilt und die Abklärung fand am 30. Oktober 2023 statt. Das Gutachten wurde am 9. Januar 2024 (a.a.O. S. 625ff.) erstattet. Der Gutachter kam zum Schluss, es sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, auszugehen. Für eine Autismus-Spektrum-Störung (fortan: ASS) finde sich klinisch kein Hinweis. Die Versicherte nehme eine niederfrequente psychotherapeutische Behandlung in Anspruch, was langfristig und dauerhaft als indiziert zu betrachten sei. Besser in die Therapie einbezogen werden müsse ihr sozial inadäquates Verhalten und das ausgeprägte Beharren auf eigenen Ansprüchen. Eine Tätigkeit ohne angepasste Strukturen könne nicht ausgeübt werden. Im ersten Arbeitsmarkt bestehe eine Teilarbeitsfähigkeit von 50% (unter Ausklammerung der Aggravation) in einer angepassten Tätigkeit. Berücksichtigt werden müssten die kognitiven Einschränkungen und die gemischte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und selbstunsicheren Anteilen. Der zuständige RAD-Arzt schlussfolgerte am 23. Januar 2024 (a.a.O. S. 714f.), bei vollständiger Aktenlage sei gestützt auf das schlüssige und nahvollziehbare Gutachten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Dass der aktuelle Gutachter zu einem anderslautenden Schluss bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit komme, sei nicht Zeichen einer veränderten Gesundheits- bzw. Krankheitslage oder etwa der Nachweis bisher nicht bekannter Diagnosen oder Untersuchungsberichte, sondern ganz einfach eine andere Interpretation bekannter klinischer Tatsachen; dies sei somit nicht statthaft.

Mit Vorentscheiden vom 23. Januar 2024 stellte die IV ihrer Versicherten die Ablehnung eines Rentenanspruchs und eines Anspruchs auf Umschulung in Aussicht. Die Beschwerdeführerin machte am 28. Februar 2024 (a.a.O. S. 721ff.) ihre Einwände geltend.

**B.b** Nach erneuter Vorlage an den RAD bestätigte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 4. April 2024 ihre Vorentscheide. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, das neue Gutachten sei zum Zwecke der Abklärung der neuen Verdachtsdiagnose einer ASS eingeholt worden. Eine solche sei nachvollziehbar verneint worden. Die restliche psychiatrische Beurteilung sei deckungsgleich mit der klinischen und objektiven Interpretation von 2022. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass es der Versicherten nach wie vor zumutbar sei, eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit mit einigen funktionellen Einschränkungen (ohne Eigenverantwortung, Einzelarbeitsplatz

ohne Teammitarbeit, wertschätzender Umgang, reizarmes Arbeitsklima, keine Schicht- und Wochenendarbeit, kein Zeitdruck, keine Anforderungen sowohl in Bezug auf sozial-emotionale Kontakte, als auch Kunden- und Mitarbeiterkontakte, vorstrukturierte und klar überschaubare Anweisungen und Abläufe, Arbeit an einem Einzelarbeitsplatz ohne Ablenkungen, Tätigkeiten mit viel Ablenkung, resp. Tätigkeiten, welche viel Eigenverantwortung, Multi-Tasking, ein gutes Umstellvermögen/Flexibilität und Problemlösekompetenz verlangen, sind ungünstig, Möglichkeit einer raschen Routinebildung sowie eine gute Aussenstrukturierung mit Führung, Unterstützung, Kontrolle und Feedback) zu 100% auszuüben. Bei einem Invaliditätsgrad von 3% bestehe kein Anspruch auf Umschulung.

**C.** Dagegen wurde am 10. Mai 2024 Beschwerde bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Mai 2021. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zwecks Abklärung des medizinischen Sachverhalts in Auftrag zu geben und gestützt darauf neu über den Rentenanspruch und den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu entscheiden. Das psychiatrische IV-Gutachten vom Januar 2024 erfülle die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert nicht. Der Gutachter habe weder die Annahme einer Aggravation belegt, noch nachvollziehbar aufgezeigt, aus welchen Gründen er entgegen den behandelnden Fachärzten eine ASS verneine und weder die Widersprüche zu den Erkenntnissen der Eingliederungsmassnahmen, noch jene zum Vorgutachten aufgelöst. Die dreimonatige Teilnahme am Arbeitsmarktprogramm des OPRA habe klar ergeben, dass eine Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei. Die Beschwerdeführerin habe während des Eingliederungsversuchs eine sehr hohe Motivation gezeigt. Auch dazu habe der Gutachter nicht Stellung genommen, obwohl er nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung dazu verpflichtet gewesen wäre (Bundesgerichtsurteil 9C\_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1). Nicht die Kündigung oder der Tod des Vaters habe zur Überforderung geführt, sondern die Veränderung der über Jahre bestehenden, streng strukturierten Arbeitsbedingungen. Die Kündigung sei Folge davon gewesen, dass eine wirtschaftlich relevante Leistung wegen Wegfalls der Arbeitsbedingungen nicht mehr erbracht werden können. Dies werde sowohl vom damaligen Hausarzt, als auch vom behandelnden Psychiatriezentrum so bestätigt. Angesichts der Erkenntnisse aus den aktuellen Eingliederungsmassnahmen, aber auch in Berücksichtigung der Atteste der behandelnden Fachärzte sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen.

In ihrer Vernehmlassung vom 9. Juli 2024 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Dem Gutachten komme voller Beweiswert zu. Es sei nachvollziehbar begründet, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin gehe der Gutachter mehrfach ausführlich auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Testungen ein und habe es ganz offensichtlich nicht für notwendig erachtet, erneut eine solche Testung anzuordnen. Er lege mit grosser Klarheit und nachvollziehbar die zahlreichen Inkonsistenzen in der Exploration der Beschwerdeführerin dar und interpretiere diese als Aggravation. Ebenfalls der klinische Ausschluss der Diagnose einer ASS könne gut nachvollzogen werden. Es werde ausführlich dargelegt, aus welchen Gründen der ASS-Abklärung des PZO nicht gefolgt werden könne. Bezüglich des ausbleibenden Eingliederungserfolgs sei zu berücksichtigen, dass bei den bestehenden Widersprüchen und multiplen Hinweisen auf Aggravation die optimale Mitwirkung der Beschwerdeführerin in Frage gestellt werden müsse. Der Gutachter habe diesbezüglich auf die Persönlichkeitsstörung mit sozial inadäquatem Verhalten und ausgeprägtem Beharren auf eigenen Ansprüchen hingewiesen. Weiter seien dem Gutachten verschiedentlich Bezugnahmen auf das Vorgutachten zu entnehmen und der Sachverständige lege dar, weshalb er in seiner Diagnosestellung, aber auch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, vom Vorgutachter abweiche. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügungen vom 9. November 2022 müsse verneint werden. Bei der Einschätzung des Experten handle es sich um eine abweichende Einschätzung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts. Aus diesem Grund sei zu Recht auf die bereits im Jahr 2022 rechtskräftig festgestellte Restarbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit abgestellt worden.

Die Beschwerdeführerin replizierte am 7. Oktober 2024. Sie wies auf eine zunehmende Verschlechterung ihres psychischen Zustandes im Sinne eines zunehmend negativen sozialen Funktionsniveaus seit November 2022 hin und reichte eine Stellungnahme des behandelnden Psychiaters und des behandelnden Psychologen ein. Es sei für sie unmöglich, eine Arbeitstätigkeit ohne besonderen Schutz aufrecht zu erhalten.

Mit Duplik vom 22. Oktober 2024 hielt die IV-Stelle an ihren bisherigen Ausführungen fest. Sie verwies auf die Stellungnahme des RAD-Arztes, der feststelle, der neue Bericht bringe keine neuen Erkenntnisse. Dieser versuche lediglich, die bereits bekannten Tatsachen in ein aus der Sicht des therapierenden Systems anderes Licht zu rücken. In diesem Sinne habe die RAD-Beurteilung unverändert Bestand.

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 ihrer Untersuchungspflicht bezüglich der Abklärung der Restarbeitsfähigkeit Genüge getan und einen Rentenanspruch gestützt darauf zu Recht verneint 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 165). 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). Dabei ist eine objektive Betrachtungsweise und nicht das subjektive Empfinden der versicherten Person massgebend (BGE 141 V 281 E. 3.7.1)

**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, 4. Aufl. 2022, N. 7 zu Art. 59). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

#### **4.**

**4.1** Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte ihres RAD-Arztes. Dieser erstattete seine Stellungnahmen gestützt auf mehrere psychiatrische Gutachten und in Kenntnis der sich im IV-Dossier befindenden Berichte der beurteilenden und behandelnden Fachärzte.

**4.2** Aus den Berichten des behandelnden Psychiatriezentrums vom 2. März (a.a.O. S. 589ff) und 14. Juni 2023 (a.a.O. S. 587ff.) ergab sich die Diagnose einer ASS im Sinne eines atypischen Autismus. Durchgeführt wurden verschiedene Testverfahren Die subjektiven Angaben der Patientin wurden ebenso berücksichtigt wie die fremdanamnesti-

schen Angaben der Mutter und die Verhaltensbeobachtungen der testenden Fachpsychologin für Neuropsychologie. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse und in Berücksichtigung der kognitiven Einschränkungen der Patientin wurde eine Rückkehr zum ersten Arbeitsmarkt ausgeschlossen.

Vom 15. März bis zum 28. Juni 2023 fand eine Abklärung der Arbeitsmarktfähigkeit statt (a.a.O. S. 578ff.). Die Beschwerdeführerin wurde im Bereich Hauswirtschaft an einem speziell auf sie angepassten Arbeitsplatz eingesetzt. Sie versuchte, den Kontakt mit anderen Teilnehmern zu vermeiden, machte einen sehr zurückgezogenen, introvertierten Eindruck. Probleme und Fragen konnte sie nicht ansprechen, sondern meldete sich diesbezüglich der E-Mail von zu Hause. Während den 50% Anwesenheit wurde eine Arbeitsleistung von höchstens 25% erbracht. Die Beschwerdeführerin zeigte sich insgesamt motiviert, war aber kaum belastbar und es traten regelmässig gesundheitliche Einschränkungen auf.

Die Beschwerdeführerin wird regelmässig von der Sozialberatung des behandelnden Spitalzentrums begleitet. Am 30. Juni 2023 (a.a.O. S. 593f.) schrieb diese, die Teilnahme am Arbeitsmarktprogramm habe für die Beschwerdeführerin eine grosse Herausforderung dargestellt. Sie habe unter Panikattacken gelitten und ihr Medikamentenbedarf habe sich drastisch gesteigert. Jede unvorhergesehene Situation habe zu einer Verunsicherung geführt, da angemessene Reaktionen nicht möglich seien. Die Arbeit selber habe die Beschwerdeführerin gerne und motiviert ausgeführt. Es sei dabei aber weit mehr Begleitung notwendig gewesen, als dies üblich wäre. Routine und Einfachheit der Arbeit hätten eine wichtige Rolle gespielt. Das Arbeitstempo sei so gering, dass ein Einsatz auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sein werde. Die Tagesstruktur einer geeigneten Arbeit wäre der Beschwerdeführerin aber sehr wichtig, sie sei froh, eine Aufgabe zu haben. Deshalb sei eine Unterstützung durch die IV notwendig.

**4.3** Anlässlich der Neuanschuldung im Juli 2023 machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und wies insbesondere auf einen atypischen Autismus hin, an dem sie leide. Das diesbezüglich in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten vom Januar 2024 verneinte klinische Hinweise auf eine ASS, kam indessen zum Schluss, eine Tätigkeit ohne angepasste Strukturen könne nicht ausgeübt werden. Im ersten Arbeitsmarkt bestehe eine Teilarbeitsfähigkeit von 50% (unter Ausklammerung der Aggravation) in einer angepassten Tätigkeit. Zum Ausschluss der ASS wurde ausgeführt, von den behandelnden Fachärzten sei eine ausschliesslich testbasierte Diagnose gestellt worden. Zu keinem Zeitpunkt habe eine ausreichende klinische Evaluation stattgefunden. Bei den Testungen sei eine Überprüfung auf Aggravation oder

Simulation versäumt worden. Anlässlich der aktuellen gutachterlichen klinischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine ASS gemäss ICD-10 gefunden. Dafür im Gegenteil zahlreiche Hinweise, die bei einer solchen Erkrankung sehr atypisch seien, wie insbesondere das Interesse an Seifenopern mit hohem emotionalem Anteil und an Groschenromanen.

**4.4** Der zuständige RAD-Arzt hielt dazu am 21. März 2024 (a.a.O. S. 729) fest, es könne auf das Gutachten vom Januar 2024 abgestellt werden. Die Diskrepanz zwischen den Resultaten der Eingliederungsmassnahmen und der gutachterlich zumutbaren Arbeitsfähigkeit liege eben gerade in der aggravierenden Demonstration des Nicht-Könnens auf dem ersten Arbeitsmarkt.

**4.5** Die Beschwerdeführerin reichte mit der Replik eine Stellungnahme des behandelnden Psychiatricentrums vom 5. September 2024 zu den Akten. Darin wurde festgehalten, ein aufgrund des Einwandes hinsichtlich Aggravation durchgeführtes, in der Psychiatrie und in der Rechtswissenschaft anerkanntes Testverfahren habe eine Simulation deutlich widerlegt. Die Patientin weise seit November 2022 ein zunehmend negatives soziales Funktionsniveau auf. Ihre erlernten Strategien, um sich im sozialen Zusammenhang trotz Autismus zurechtzufinden, funktionierten nicht mehr. Ihr Aktionsradius habe sich deutlich verringert, es zeige sich mittlerweile eine Therapieresistenz. Während vieler Jahre habe die Patientin im Schutz ihres Onkels als Produktionsmitarbeiterin in derselben Fabrik gearbeitet. Nach dessen Weggang habe die Arbeit nicht mehr gemeistert werden können. Eine Arbeitstätigkeit ohne besonderen Schutz sei undenkbar.

Der RAD-Arzt merkte am 15. Oktober 2024 dazu an, Testverfahren stellten in der Psychologie lediglich Hilfsmittel für die psychiatrische Beurteilung dar. Das Gutachten vom Januar 2024 zeige derart klar eine Aggravation auf, dass es zu deren Bestätigung keines Tests bedürfe. Bezüglich des Vorliegens einer ASS habe der Gutachter mehrfach darauf hingewiesen, dass diese Diagnose nicht erhärtet sei. Gestützt auf das Gutachten sei nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen, sondern eher davon, dass das therapierende System bereits bekannte Tatsachen in ein anderes Licht zu rücken versuche.

**4.6** Angesichts dieser grundsätzlich völlig widersprüchlichen Beurteilungen der involvierten Fachpersonen, sowohl bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin als auch bezüglich der Restarbeitsfähigkeit, ist es dem beurteilenden Gericht nicht möglich, der einen oder der anderen These mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu folgen.

**4.6.1** Zudem ergeben sich Rückschlüsse auf den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung nicht nur aus der medizinischen Behandlung, sondern auch aus der Eingliederung im Rechtssinne. Eine trotz optimaler Kooperation misslungene Eingliederung im Rahmen eines gesamthaften, die jeweiligen Umstände des Einzelfalls berücksichtigenden Settings gilt als Indiz für eine invalidisierende Beeinträchtigung und vermag ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme ist dann grundsätzlich unabdingbar (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2; Bundesgerichtsurteil 8C\_236/2024 vom 9. Oktober 2024 E. 4.2).

Im Gutachten aus dem Jahr 2022 wurde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 100% in einer angepassten Tätigkeit festgesetzt. Das Gutachten vom Januar 2024 ging von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit angepassten Strukturen auf dem ersten Arbeitsmarkt aus. Gestützt darauf schlussfolgerte der zuständige RAD-Arzt am 23. Januar 2024 (a.a.O. S. 714f.), bei vollständiger Aktenlage sei gestützt auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Alles andere sei eine unterschiedliche Interpretation bisher bekannter klinischer Tatsachen und somit nicht statthaft.

Das Gutachten vom Januar 2024 steht bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eher in Übereinstimmung mit den arbeitsmarktlichen Abklärungen vom Frühjahr 2023, als mit den Schlussfolgerungen des RAD-Arztes. Jedenfalls hätte die IV-Stelle angesichts der zahlreich vorhandenen Widersprüche nicht einfach auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes abstellen dürfen, sondern zumindest beim psychiatrischen Gutachter Rückfrage nehmen müssen (Bundesgerichtsurteil 8C\_236/2024 vom 9. Oktober 2024 E. 4.2 und 4.4).

**4.6.2** Aber auch bezüglich des Gesundheitszustandes, insbesondere der Frage, des Vorliegens einer ASS, bestehen derart viele unaufgelöste Widersprüche, dass nicht beurteilt werden kann, unter welchen Einschränkungen die Beschwerdeführerin wirklich leidet und wie diese sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

**4.7** Aufgrund des Gesagten ist festzustellen, dass die IV-Stelle der ihr obliegenden Untersuchungspflicht in ungenügender Weise nachgekommen ist. Eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin rechtfertigt sich, da die ungenügende Abklärung streitige Punkte betrifft, die im Verwaltungsverfahren vollständig ungeklärt blieben (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 die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen (psychiatrisches Gutachten) und zur Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

## **5.**

**5.1** 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).

**5.2** Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwandes werden die Kosten zu Lasten der IV-Stelle auf CHF 800 festgesetzt. Der Beschwerdeführerin ist der in derselben Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückzubezahlen.

**5.3** 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 teilweise gutgeheissen, als dass die Verfügungen vom 4. April 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 Verfahrenskosten in Höhe von CHF 800 werden der IV-Stelle auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 800 zurückbezahlt.
3. Die IV-Stelle bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1'800 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).