

FR_GERICHTE 605 2013 127 vom 23. Dezember 2015

FR Kantonsgericht, 2015-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_127

FR: FR_GERICHTE 605 2013 127 du 23 décembre 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 127 del 23 dicembre 2015

Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 25. Juni 2013 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 22. Mai 2013 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutz- würdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie An- spruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwen- dung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsge- brechen, Krankheit oder Unfall sein.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat allerdings den bisher geltenden Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Pro- zent invalid sind. b)

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körper- liche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invaliden- versicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu ver- werten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz

ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung begründete eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden als solche noch keine Invalidität. Es bestand die Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei solchen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand der sog. Förster-Kriterien geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein konnten auch folgende weitere Faktoren: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Im vorgenannten BGE 141 V 281 wurde diese Rechtsprechung teilweise geändert und dabei namentlich die Überwindbarkeitsvermutung aufgehoben. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells trat ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Die an die Ärzte gestellten Anforderungen wurden dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes von vornherein nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der – bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische

Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen ungläubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld je- doch weitgehend intakt ist. Ob die ärztlichen Feststellungen auf einen Ausschlussgrund folgern lassen, ist als Rechtsfrage frei überprüfbar (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d. h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 E. 3.3.2; 115 V 133 E. 2c; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarer- weise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medi- zinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbeson- dere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Per- son nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und all- fälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits- marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten- wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). d) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beur- teilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widerspre- chenden 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 medizi- nische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 wor- den ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizi- nischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismit- tels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 oder Gutachten (BGE 125 V

351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc mit Hinweisen). Ein Parteigutachten besitzt nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (Urteil BGer 8C_479/2013 vom 30. Oktober 2013 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 351).

E. 3

Juli 2006 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden, hielt aber gleichzeitig eine Resteinschränkung von 25% fest. Am 18. Februar 2010 (IV-Akten, S. 47 ff.) nannte er zudem eine Depression, Burn-Out sowie Lumbalgien mit sekundärer Generalisierung. Ferner traten bei der Beschwerdeführerin mehrmals Tachykardien auf. Nach dem ersten Vorfall wurde sie durch Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin, abgeklärt. Dieser vermutete am 9. Dezember 2008 (IV-Akten, S. 43 f.) bei einem altersentsprechenden kardialen Status intermittierend auftretende Hyperventilationen im Rahmen einer Konfliktsituation am Arbeitsplatz, weshalb es bei den übrigen Vorfällen nicht zu weiteren Abklärungen kam. c) In psychischer Hinsicht liegen die beiden von der IV-Stelle angeordneten Gutachten (Neuropsychologie und Psychiatrie) sowie das Parteigutachten in den gleichen Disziplinen vor. Demgegenüber wird nachfolgend nicht weiter eingegangen auf einen Bericht der J. _____ (IV-Akten, S. 246 ff.), wo die Beschwerdeführerin vom 18. Mai bis 21. Juni 2010 für eine psychosomatische Rehabilitation war, sowie auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. IV-Akten, S. 54 ff. und S. 253), bei welchem die Beschwerdeführerin seit dem 24. November 2009 in Behandlung ist und welcher eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 4. November 2009 attestierte, weil in diesen Berichten hauptsächlich vom Vorliegen einer PTBS und namentlich gestützt darauf von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde, was so nicht überzeugt, da eine PTBS eben gerade nicht besteht. Gemäss dem neuropsychologischen Gutachten vom 19. September 2011 (IV-Akten, S. 217 ff.) ist die Beschwerdeführerin auf ihre Beschwerden und deren Anerkennung fokussiert. Die Durchführung der testpsychologischen Untersuchung sei schwierig gewesen und bereits von Beginn weg habe es Hinweise auf inkonsistente Testbefunde sowie eine deutliche Leistungsverminderung im Vergleich zur Voruntersuchung (G. _____) gegeben. So konnte die Beschwerdeführerin einfache Aufgaben kaum, komplexere jedoch problemlos mit guter Systematik und Fehlerkontrolle bewältigen. Der Unfall von 2006 sei ohne nachweisbare Kopfbeteiligung gewesen, weshalb die beklagten kognitiven Einschränkungen keine hirnorganische Ursache haben könnten. Die Expertin ging von einem psychiatrischen Krankheitsbild aus und vermutete eine (zusätzliche) Leistungsverminderung durch die eingenommenen Medikamente wegen eines Verdachts auf einen Medikamentenmissbrauch/-abhängigkeit gemäss ICD-10. Aus rein neuropsychologischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Dem psychiatrischen Gutachten vom 23. Oktober 2012 (IV-Akten, S. 347 ff.) ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin wirke auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine

Schmerzausdehnung. Im November 2009 sei es zu einem Zusammenbruch gekommen und seit diesem Moment habe eine Depression bestanden. Als Diagnosen hält der Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4), akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z 73.1) so- wie eine reaktive Depression grösstenteils remittiert (F 43.21) fest. Der Schmerzverlauf sei pro- gredient und chronifiziert, zudem bestehe in geringem Ausmass eine Komorbidität. Die übrigen Förster-Kriterien wurden verneint. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit nicht stärker als zu 15% ein- geschränkt. Einzig von November 2009 bis Ende 2010 sei von einer vorübergehenden Arbeitsun- Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 fähigkeit von 30% auszugehen. Eine laborchemische Untersuchung habe nicht durchgeführt werden können, weshalb gewisse Zweifel an der medikamentösen Compliance vorlägen. Hin- gegen könne der von der Neuropsychologin vermutete Medikamentenmissbrauch nicht nachvoll- zogen werden; die ICD-10 Kriterien seien hierfür nicht erfüllt. Nachdem ihm die IV-Stelle weitere Unterlagen zukommen liess, ergänzte der Gutachter am 15. Januar 2013 (IV-Akten, S. 378), es sei nicht auszuschliessen, dass die depressive Reaktion vorübergehend stärker ausgeprägt sei und sich daraus eine vorübergehende höhere Arbeitsunfähigkeit ergebe. Am 26. April 2013 reichte er eine Stellungnahme zu der in den Einwänden vom 5. April 2013 (IV-Akten, S. 397 ff.) gegen das Gutachten erhobene Kritik ein und bestätigte seine Sichtweise. Ein sozialer Rückzug sei schon deshalb zu verneinen, weil die Beschwerdeführerin noch zu 40% arbeite. d) Die Beschwerdeführerin bestreitet den geäusserten Verdacht auf einen Medikamenten- missbrauch. Auch wenn ein solcher vom psychiatrischen Gutachter als nicht nachvollziehbar ein- gestuft wird, überzeugt die Schlussfolgerung des neuropsychologischen Gutachtens und es ist aus rein neuropsychologischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Da die inkonsisten- ten Testresultate rein aus neuropsychologischer Sicht nicht erklärt werden können, ist von einer psychischen Ursache auszugehen, allenfalls verstärkt durch die eingenommenen Medikamente. Diesbezüglich stützte sich die Gutachterin auch auf die Angaben der Beschwerdeführerin und es ist von Interesse, dass im weiter unten behandelten neuropsychologischen Parteigutachten eben- falls ein Medikamentenmissbrauch vermutet wird. Hinsichtlich des psychiatrischen Gutachtens kritisiert die Beschwerdeführerin, der Gutachter habe keine Fremdanamnese, wie sie es mehrmals beantragt hatte, durchgeführt und deswegen fälsch- licherweise einen sozialen Rückzug verneint. Im Gutachten E. _____ fällt die sehr kurz gehaltene persönliche Anamnese auf, die nur festhält, schulisch hätten keine Probleme bestanden und es seien keine familiären Schwierigkeiten in der Herkunftsfamilie bekannt. Dies hat seinen Grund darin, dass die Beschwerdeführerin selber zu Beginn der Begutachtung angab, sie wolle nicht nochmals ausführlich über ihre Vorgeschichte berichten. Ferner liegt es im Ermessen des Gutachters darüber zu entscheiden, ob eine Fremdanamnese vorzunehmen ist, soweit der Gutachter, wie es hier der Fall ist, über die vollständigen Akten verfügt (vgl. Urteil BGer 9C_762/2010 vom 19. Oktober 2010 E. 3.1). Zumindest im Licht der bisherigen Rechtsprechung kann dem Gutachter auch hinsichtlich der Förster-Kriterien gefolgt werden. Eine progrediente Symptomatik ist zu bejahen und zusammen mit dem Gutachter ist nur von einer leichten psychiatrischen Komorbidität auszugehen. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge (Z 73.1) können nicht berücksichtigt werden, da Z-codierte Diagnosen nach ICD-10 keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen (Urteil BGer 9C_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.3 mit Hinweis). Die übrigen Kriterien sind zu verneinen, so auch ein sozialer Rückzug in allen Bereichen des Lebens. Die sozialen Kontakte haben sich zwar offenbar vermindert, aber bis zum hier relevanten Zeitpunkt arbeitete die

Beschwerdeführerin zu einem reduzierten Pensum bei ihrem Arbeitgeber, bei welchem sie sehr gut integriert war, sie hat einen Lebenspartner und wird durch ihre Familie unterstützt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hat der Gutachter am 15. Januar 2013 nach der Sichtung von neuen Unterlagen ohne genauere Details angegeben, es sei nicht auszuschliessen, dass die depressive Reaktion vorübergehend stärker gewesen sei, womit sich erste Unklarheiten ergeben. Weiter hat die IV-Stelle die vom Gutachter festgehaltene höhere Einschränkung von 30% während der Zeitspanne vom November 2009 bis Ende 2010, die der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) in seinem Bericht vom 11. Februar 2013 (IV-Akten, S. 381 ff.) bestätigte, nicht berücksichtigt. Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 Zudem genügen die vorhandenen Unterlagen nicht, um den Fall gemäss der vorne erwähnten neuen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281) zu lösen. Es gelingt nicht, die neu festgelegten Faktoren in ihrer Gesamtheit zur Anwendung zu bringen, namentlich was die Ressourcen sowie die Persönlichkeitsdiagnostik anbelangt. Ferner liegt – soweit ersichtlich – kein Ausschlussgrund gemäss BGE 131 V 49 vor. So nannte der psychiatrie Gutachter zwar eine Schmerzausdehnung, eine eigentliche Aggravation wurde aber von keinem der involvierten Ärzte notiert. Vielmehr versuchte die Beschwerdeführerin nach ihrem psychischen Zusammenbruch im November 2009, wieder zurück ins Erwerbsleben zu finden, was nur teilweise gelang. Mit Unterstützung der IV-Stelle nahm sie ab Juni 2010 die Arbeit zu 40% wieder auf, erreichte aber trotz mehreren Versuchen nicht, dieses Pensum zu steigern. Auch kann nicht von einer missglückten psychiatrischen Behandlung gesprochen werden, da der psychiatrische Gutachter explizit ab Anfang 2011 von einer verbesserten Situation ausgeht. Es rechtfertigt sich deshalb, den Fall zur Ergänzung des medizinischen Dossiers im Sinne der neuen Rechtsprechung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

E. 4

Zu keiner anderen Sichtweise führt das zusammen mit den Gegenbemerkungen eingereichte Parteigutachten. Laut dem neuropsychologischen Gutachten vom 7. Oktober 2013 der dipl. Psychologin L._____ ergaben sich erhebliche Defizite in nahezu allen Bereichen. Weil aber die Beschwerdeführerin zum Testzeitpunkt durch die Einnahme diverser sedierender Medikamente in ihrer Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt gewesen war, sei eine Interpretation der Ergebnisse nicht möglich. Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, spezielle Psychotraumatologie, hält in ihrem Gutachten vom 25. Oktober 2013 fest, der Unfall von 2006 sei leicht gewesen und es würde kein eindeutiges organisches Korrelat bestehen; die kleine festgestellte Hernie sei nicht relevant. Sie stellte die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F 45.4), eines schädlichen Gebrauchs von Benzodiazepinen (F 13.1), eine Angst und depressive Störung gemischt (F 41.2) sowie von akzentuierten Persönlichkeitszügen (Z 73.1), womit sich hinsichtlich der Diagnosen keine grundlegenden Divergenzen zum psychiatrischen Gutachten ergeben. Sowohl Dr. med. M._____ als auch der psychiatrische Gutachter gehen von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie von akzentuierten Persönlichkeitszügen aus. Der im Parteigutachten festgestellte schädliche Gebrauch von Benzodiazepinen bestätigt den von der neuropsychologischen Gutachterin diesbezüglich gehegten Verdacht. Was nun der Unterschied zwischen der vom psychiatrischen Gutachter festgestellten reaktiven Depression, grösstenteils remittiert und der von der Parteigutachterin diagnostizierten Angst und depressiven Störung gemischt anbelangt, handelt es sich wohl um eine andere Interpretation des gleichen Sachverhalts.

Die beiden Gutachten unterscheiden sich hauptsächlich bezüglich der Frage, ob eine psychiatrische Komorbidität vorliegt oder nicht. Diese wird im Gegensatz zum psychiatrischen Gutachter, welche diese einzig in einem geringen Grad erfüllt sah, bejaht. Auch wenn das Parteigutachten hinsichtlich der persönlichen Anamnese genauere Angaben enthält, so äussert es sich zumindest für die hier relevante Periode bis zur Verfügung vom 22. Mai 2013 nicht klar zur Arbeitsfähigkeit. Es wird festgehalten, es sei bekannt, dass der regelmässige Gebrauch von Benzodiazepinen zu Konzentrationsstörungen und Aufrechterhaltung der Schlafstörungen führe und depressionsfördernd wirke. Die vorliegende psychische Erkrankung mit Ängsten, Unruhezuständen bis hin zu Panikattacken, Depressionen, Schlafstörungen, erhöhter Erschöpfbarkeit habe zu einer Ausweitung der Medikation geführt, welche in der Auswahl und Zusammensetzung die ursprüngliche Symptomatik verstärkt habe. Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit sei erst möglich, wenn eine Umstellung der Medikation bzw. ein Absetzen der Benzodiazepine und anderer interagierender, die kognitive Leistungsfähigkeit einschränkender Medikamente erfolgt sei. Eine befristete Berentung während einem Jahr erachtete sie als sinnvoll, danach sollte eine Neubegutachtung erfolgen. Diese vollständige Arbeitsunfähigkeit kann nicht einfach auf die Zeitperiode bis zur Verfügung vom 22. Mai 2013 übertragen werden. Zum einen arbeitete die Beschwerdeführerin damals zu einem Pensum von 40%. Zum anderen ergeben sich aus dem Parteigutachten Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische Zustand nach dem Erhalt des negativen Entscheids der IV-Stelle, wohl wegen der definitiven Kündigung durch den Arbeitgeber vom 19. Juni 2013, verschlechtert hat und sich der Fall für die Parteigutachterin, welche die Beschwerdeführerin erst am 26. September 2013 und damit gut vier Monate nach der Verfügung vom 22. Mai 2013 untersuchte, anders darstellte.

E. 5

Zusammenfassend genügen die vorhandenen Unterlagen nicht, um über den Fall zu entscheiden. Die Angelegenheit wird deshalb für die Ergänzung der medizinischen Unterlagen in Anwendung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts an die IV-Stelle zurückgewiesen. Die Verfügung vom 22. Mai 2013 ist aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6

Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 800.- zu Lasten der Vorinstanz erhoben. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Am 18. November 2015 reichte ihr Rechtsvertreter seine Kostenliste ein und machte einen Aufwand von 23 Stunden und 55 Minuten geltend. Dies erscheint im vorliegenden Fall, welcher sich nicht durch aussergewöhnliche Komplexität auszeichnet und den bereits vorhandenen Kenntnissen aus dem Vorverfahren als zu viel. Auch fallen die umfangreichen Besprechungen mit der Beschwerdeführerin sowie ihrem Vater von insgesamt 5 Stunden und 40 Minuten auf. Es ist vielmehr von einem objektiv notwendigen Aufwand von 18 Stunden auszugehen. Damit und unter Berücksichtigung von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) ist die Parteientschädigung auf CHF 4'140.- festzusetzen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 272.90 (Fotokopien à CHF 0.40) sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 353.05 (8% von CHF 4'412.90) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 4'765.95 geht zu Lasten der IV-Stelle. Kantonsgericht KG Seite 11

von 11 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird gutgeheissen. Die Verfügung vom 22. Mai 2013 wird aufgehoben und die Angelegenheit zur Anordnung eines Gutachtens im Sinne der Erwägungen und Neuentscheid an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten von CHF 800.- zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg erhoben. III. A._____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung für Honorar (CHF 4'140.-) und Auslagen (CHF 272.90) des Rechtsvertreters von CHF 4'412.90, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 353.05 und damit insgesamt CHF 4'765.95 zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 23. Dezember 2015/bsc Präsidentin Gerichtsschreiber-Berichterstatter

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.