

FR_GERICHTE 605 2013 155 vom 31. August 2015

FR Kantonsgericht, 2015-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_155

FR: FR_GERICHTE 605 2013 155 du 31 août 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 155 del 31 agosto 2015

Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 21. August 2013 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 21. Juni 2013 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis 15. August (Art. 38 Abs. 4 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 Anwendung kommt) fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, 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,

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage 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). b) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwer- ten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; zur Publikation vorgesehene Urteile BGer 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Nach bisheriger Rechtsprechung begründete eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden als solche noch keine Invalidität. Vielmehr bestand eine Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei solchen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand verschiedener Kriterien (Förster-Kriterien) geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein konnten auch weitere Faktoren, so: 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 Urteil 9C_492/2014 hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung grundlegend überdacht und teilweise geändert. Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer 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. Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 ist. Die diesbezüglichen Anforderungen wurden aber nunmehr 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. Diagnose- stellung 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 objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell belastete 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 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 unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Ob die ärztlichen Feststellungen auf einen Ausschlussgrund folgern lassen, ist als Rechtsfrage frei überprüfbar (Urteil BGE 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. 2, 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 zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-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 403 E. 2 mit Hinweisen). 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 17 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 201). Dabei ist nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

d) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen

Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widerspre-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 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 medizini- sche 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 medizini- schen 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 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). e) Bei ungenügenden medizinischen Unterlagen muss gemäss der Rechtsprechung im Regelfall ein Gerichtsgutachten eingeholt werden, so namentlich wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig unge- klärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Falls eine Expertise zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht genügt, um auf die sich stellenden Fragen gemäss der neuen Rechtsprechung zu diesen Störungen zu antworten, hat es das Bundesgericht die Möglichkeit offen gelassen, die Sache an die IV-Stelle zu- rückzuweisen, um den Experten Zusatzfragen zu stellen (vorerwähntes Urteil 9C_492/2014 E. 10.1.3).

E. 3

April 2008 mit Kündigung per 30. Juni 2008 (IV-Akten, S. 1010). Eine diesbezügliche Anfrage beim Arbeitgeber führte zu keiner Klärung (IV-Akten, S. 1030). Erst nach Erlass der hier streitigen Verfügung bestätigte der ehemalige Arbeitgeber zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwer- deführers, dass dieser vom September 2006 bis Ende Juni 2008 wiederum bei ihm angestellt ge- wesen war (IV-Akten, S. 1182). Es gibt deshalb nichts daran auszusetzen, dass sich die IV-Stelle für das Valideneinkommen auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestützt hat und einen Lohn von CHF 68'915.- festgehalten hat. Das vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde geltend gemachte Valideneinkommen von CHF 84'948.80 kann nicht berücksichtigt werden, da allenfalls höchstens den Angaben des Arbeitgebers gefolgt werden könnte, wonach der Be- schwerdeführer im Jahr 2007 ein Jahreseinkommen von CHF 74'880.- hatte (13 x CHF 5'760.-), wie es die IV-Stelle zu Recht in ihren Bemerkungen vom 23. September 2013 festhält. f) Schliesslich ist hinsichtlich der vom Beschwerdeführer verlangten Umschulung anzumerken, dass die Problematik vor allem darin besteht, dass der Beschwerdeführer offenbar Mühe hat, sich mit seiner Behinderung abzufinden und selber gar nicht gewillt ist, eine Umschu- lung in Angriff zu nehmen. So ist dem Bericht des BASTIV vom 3. Juni 2008 (IV-Akten, S. 347 ff.) zu entnehmen, es sei während der Abklärung der Eindruck

entstanden, dass der Beschwerdeführer mehr könnte, als er leistete. Er sei unflexibel gewesen und bemühte sich, sehr zu zeigen, was nicht gehe und weniger, was gehe. Auch in der Folge versuchte die IV-Stelle eine Umschulung in Angriff zu nehmen (Schreiben vom 28. Dezember 2009; IV-Akten, S. 668), worauf der Beschwerdeführer am 8. Februar 2010 (IV-Akten, S. 675 f.) antwortete, bei ihm, der sein Leben lang auf dem Bau gearbeitet habe, sei eine Umschulung auf eine Büroarbeit zum Scheitern verurteilt.

E. 4

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 Bundesgericht und allenfalls auch für eine somatische Begutachtung an die IV-Stelle zurückgewiesen. Die Verfügung vom 21. Juni 2013 ist aufzuheben und die Beschwerde gutzuheissen. Auf die Erhebung von Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden IV-Stelle wird verzichtet, da es sich vorliegend um einer der ersten Fälle handelt, bei dem die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen auf pendente Dossiers angewendet wird. Dem Beschwerdeführer ist der Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückzuerstatten. Weil der Beschwerdeführer damit obsiegt, hat er Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist entsprechend der am 31. Juli 2015 eingereichten Kostenliste seines Rechtsvertreters auf CHF 2'635.80 (11.46 Stunden à CHF 230.-) festzusetzen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 73.20 (Fotokopien à CHF 0.40) sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 216.70 (8% von CHF 2'709.-) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 2'925.70 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 21. Juni 2013 wird aufgehoben und die Angelegenheit zur Anordnung eines Gutachtens im Sinne der Erwägungen und Neuentscheid an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, zurückgewiesen. II. Auf die Erhebung von Gerichtskosten wird verzichtet. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückerstattet. III. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung für Honorar (CHF 2'635.80) und Auslagen (CHF 73.20) des Rechtsvertreters von CHF 2'709.-, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 216.70 (8% von CHF 2'709.-) und damit insgesamt CHF 2'925.70 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, 31. August 2015/bsc Präsidentin Gerichtsschreiber-Berichterstatter D