

# FR\_GERICHTE 605 2013 210 vom 20. Oktober 2015

FR Kantonsgericht, 2015-10-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2013\\_210](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_210)

FR: FR\_GERICHTE 605 2013 210 du 20 octobre 2015

IT: FR\_GERICHTE 605 2013 210 del 20 ottobre 2015

## Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |  
Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 17. Oktober 2013 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 20. September 2013 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch 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 Anwendung 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 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, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. 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 verwerten, 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). 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).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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). d) Gemäss Art. 28a IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbe- reich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Abs. 2). Hinsichtlich den Einschränkungen im Aufgabenbereich nimmt die Verwaltung eine Haushaltsabklä- rung vor gemäss den Angaben im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invaliden- versicherung (KSHI, Rz. 3079 ff.). Was den Beweiswert eines Haushalts-Abklärungsberichts betrifft, so ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinde- rungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergie- rende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, be- gründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Über- einstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil BGer 9C\_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.2 mit Hinweisen). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Ab- klärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das ge- bietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am kon- kreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 128 V 93). Recht- sprechungsgemäss bedarf es des Beizugs einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Wider- spruch zu den ärztlichen Befunden stehen (in BGE 134 V 9 nicht publizierte E. 5.2.1 des Urteils BGer I 246/05 vom 30. Oktober 2007 mit Hinweisen). Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblich- keit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychi- schen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d. h. wenn die Beur- teilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Per- son, ihre gewohnten Aufgaben zu

erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil BGE 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2 mit Hinweisen). Dem Versicherten sind im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). e) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3). Falls die IV nach einer erstmaligen Rentenablehnung auf eine Neuanmeldung eintritt, so ist analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Abweisung eines Gesuchs in einer anspruchrelevanten Weise verändert haben (BGE 130 V 71 E. 3.1). f) 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 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 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 worden ist,

in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels 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).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12

### **E. 3**

Vorliegend ist streitig, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 10. März 2008 mit Auswirkungen auf die Haushaltsarbeiten verschlechtert hat und sie deshalb Anspruch auf eine Rente hat. Die Beschwerdeführerin bringt namentlich vor, beim neuen Abklärungsbericht Haushalt seien nicht alle gesundheitlichen Probleme beachtet worden. So liege ebenfalls eine Polyarthrititis vor. Ferner seien weitere Abklärungen notwendig hinsichtlich der Frage, ob allenfalls das Übergewicht sowie das Karpaltunnelsyndrom einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben. Zudem könne sie bei den Haushaltsarbeiten nicht auf die Hilfe ihres Ehemanns zählen, da dieser aus psychischen Gründen komplett arbeitsunfähig sei. Ferner sei nicht nachvollziehbar, dass der Invaliditätsgrad trotz verschlechtertem Gesundheitszustand tiefer (21.5%) ausfalle, als in der Verfügung von 2008 (30.4%). Auch übt sie Kritik am Bericht des Regionalen Ärztlichen Diensts der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) vom 22. August 2013, auf welchem sich die IV-Stelle für ihre Verfügung unter anderem abstützte. Die IV-Stelle ihrerseits ist der Ansicht, die medizinische Situation sei stationär und bei der neuen Diagnose der Polyarthrititis handle es sich einzig um eine andere Sichtweise des bekannten Sachverhalts. Zudem gebe es am neuen Abklärungsbericht Haushalt nichts auszusetzen. Der nun tiefer als in der Vorverfügung ausfallende Invaliditätsgrad lasse sich dadurch erklären, dass heute weniger Personen im Haushalt leben würden, weshalb es weniger Arbeit zu erledigen gebe. a) Hinsichtlich der Situation anlässlich der Verfügung vom 10. März 2008 wurden gemäss dem Abklärungsbericht Haushalt vom 17. Juli 2007 (IV-Akten, S. 120 ff.) die meisten Arbeiten im Haushalt durch die anderen Familienmitglieder gemacht. Die Beschwerdeführerin gab an, sie könne dies wegen ihren multiplen Beschwerden in den Schultern, Ellbogen, Bauch, Füsse, Hände, usw. nicht. Der Hausarzt, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 28. Februar 2006 (IV-Akten, S. 96 ff.) chronische Lumbalgien mit einer schweren Diskopathie auf der Höhe L5-S1, Gonarthrosen beidseits, starkes Übergewicht (BMI von 43) sowie ein Karpaltunnelsyndrom links. Zudem spreche die klinische Untersuchung auch für eine Periarthritis humeroscapularis. Der Beschwerdeführerin seien deshalb Haushaltsarbeiten nur noch in einem Rahmen von 50–70% möglich. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals Freiburg (nachfolgend: HFR), hielt am 5. Juli 2007 (IV-Akten, S. 133 ff.) ferner generalisierte Schmerzen fest. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin des RAD, berücksichtigte in ihrem Bericht vom

### **E. 4**

September 2007 (IV-Akten, S. 140 ff.) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Rückenproblematik sowie die beidseitigen Gonarthrosen. Das Tragen von schweren Lasten, die gleiche Körperstellung während längerer Zeit, kniende und kauernde Stellung, regelmässige Bewegungen des Rückens sowie die Fortbewegung auf unebenen Boden seien zu vermeiden. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Wegen eines Verdachts auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung schlug die RAD-Ärztin am 12. November 2007 (IV- Akten, S. 152 f.) eine psychiatrische Begutachtung vor. Diese wurde von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgenommen. In seinem Gutachten vom 3. März 2008 (IV-Akten, S. 170 ff.) stellte er die Diagnosen von dysthymischen Tendenzen sowie Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen und sozialen Gründen (F 68.0). Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden und eine solche wäre nicht invalidisierend. Ausser den subjektiven Einschränkungen bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 Aggravationstendenzen seien nicht auszuschliessen und es beständen überdies psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren. b) Auf dieser Grundlage verneinte die IV-Stelle mit vom 10. März 2008 den Rentenan- spruch. Dies wurde vom Gericht mit rechtskräftigem Urteil vom 17. März 2011 geschützt. Die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung gemachten Aussagen würden nicht stärker ins Gewicht fallen, als die Feststellungen der Ärzte. Diese hätten übereinstimmend festge- halten, die Haushaltsarbeiten seien noch zu einem Grad von 50%–70% möglich, was in den einzelnen Rubriken der Haushaltsabklärung so berücksichtigt worden sei, mit Ausnahme der Be- reiche "Haushaltsführung", "Betreuung Kinder" und "Verschiedenes", welche nicht mit anhaltenden physischen Anstrengungen verbunden seien. Zudem wies das Gericht darauf hin, die involvierten Ärzte seien sich darin einig, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin vor allem durch ihr massives Übergewicht bedingt seien, weshalb ihr von verschiedener Seite Gewichtsreduktion sowie aktive Bewegung empfohlen wurde, was sie aber nicht umgesetzt habe. Deshalb könne es von ihr im Hinblick auf ihre Schadenminderungspflicht erwartet werden, dass sie ihre Haushalts- arbeiten in einem minimalen Rahmen selber ausübe. c) Es stellt sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass der Verfügung vom März 2008 bis zur hier streitigen Verfügung vom 20. September 2013 verschlechtert hat, und wenn ja, ob dies auch Auswirkungen auf ihre Tätigkeit im Haushalt hat. Der Bericht der orthopädischen Klinik des HFR vom 26. Januar 2012 (IV-Akten, S. 319) führte einzig die Knieproblematik (beginnende femorotibiale Gonarthrose) auf und hielt fest, aufgrund des starken Übergewichts würde eine Knieprothese wohl zu keiner Besserung der Situation führen. Die chirurgische Klinik des HFR nannte am 15. Mai 2012 (IV-Akten, S. 308 f.) vor allem folgende Diagnosen: Adipositas (BMI 39), beidseitige Gonarthrose, Bluthochdruck, Depression. Es sei eine starke Somatisierung festzustellen. Die Beschwerdeführerin erwähne multiple Beschwerden mit generalisierten Schmerzen. Vom 16. bis 29. Mai 2012 war die Beschwerdeführerin wegen Dyspnoe und Brustschmerzen hos- pitalisiert. Die medizinische Klinik des HFR diagnostizierte namentlich eine durch multifaktorielle Ursachen verursachte respiratorische partielle Insuffizienz und hielt bei den Komorbiditäten auch eine Polyarthrose fest (Bericht vom 29. Mai 2012; IV-Akten, S. 311 ff.). Der Hausarzt berichtete am 23. August 2012 (IV-Akten, S. 315 ff.) von multiplen degenerativen Be- schwerden (Knie, Füsse, Wirbelsäule) sowie der Lungenproblematik. Diese Probleme würden seit Jahren bestehen und hätten Tendenz sich zu verstärken. Als Hausfrau bestehe

eine Einschränkung von mindestens 50%. Anlässlich der Haushaltsabklärung (Bericht vom 17. Dezember 2012; IV-Akten, S. 322 ff.) erklärte die Beschwerdeführerin, sie leide seit mehreren Jahren an Schmerzen im ganzen Körper (Kopf, Rücken, Hände, Beine). Zudem verspüre sie Stiche im Herzen, habe Asthma, sei sehr lärmempfindlich und bekomme Atemnot in geschlossenen Räumen oder grösseren Menschengruppen. Sie müsse sehr viel liegen und könne im Haushalt praktisch nichts mehr machen. Am 28. Februar 2013 (IV-Akten, S. 332) war der Hausarzt mit dem Abklärungsbericht Haushalt einverstanden. Die Diagnose könne präzisiert werden, es liege eine rheumatoide Polyarthritissowie ein lumbovertebrales Syndrom mit schwerer Diskopathie L5–S1 vor. Am 9. Juli 2013 (IV-Akten,

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 S. 348 f.), nach Erlass des negativen Vorentscheids vom 21. Juni 2013, änderte er seine Meinung. Er habe voreilig seine Zustimmung zum Abklärungsbericht gegeben. Die Aussagen des Sohnes seien mit Vorsicht zu geniessen. Dieser leide an einer Psychose, weshalb der Abklärungsbericht neu gemacht werden müsse. Zudem brauche es eine pluridisziplinäre Abklärung. Ein weiterer Bericht des HFR, ebenfalls vom 9. Juli 2013 (IV-Akten, S. 350 f.), bestätigte die vom Hausarzt festgehaltenen Diagnosen und erwähnte zudem das grosse Übergewicht sowie eine vermutete Depression. All dies habe eine starke Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, welche für jegliche physische Arbeit nicht mehr vorliege, weswegen es auch sehr fraglich sei, ob die Beschwerdeführerin die Haushaltsarbeiten vollständig erledigen könne. Am 26. September 2013 (IV-Akten, S. 370) bestätigt das HFR der Beschwerdeführerin die komplette Arbeitsunfähigkeit für jegliche physische Arbeit. d) Auf der Grundlage der soeben dargelegten Unterlagen ist es nicht zu kritisieren, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des RAD, am 22. August 2013 (IV-Akten, S. 352 ff.) weitere Abklärungen als nicht notwendig ansah und festhielt, die allgemeine Symptomatik (lumbal, Füsse, Periarthritis) sei vom Hausarzt bereits in seinem vorerwähnten Bericht vom 28. Februar 2006 erwähnt worden und damit seit Jahren bekannt. Deren Einfluss auf die Haushaltsarbeiten habe sich nicht verändert. Der RAD-Arzt schlug zwar anfänglich am 31. Januar 2013 (IV-Akten, S. 328 f.) die Vornahme einer bidisziplinären Abklärung bzw. zumindest die Unterbreitung des Abklärungsberichts an den Hausarzt vor. Dieser letzten Empfehlung folgte die IV-Stelle und die vom RAD vorgeschlagene weitere Abklärung wurde somit durchgeführt. Daran ändert nichts, dass ebenso der Hausarzt am 9. Juli 2013 der Meinung war, es sollte eine pluridisziplinäre Abklärung erfolgen, da er dies überhaupt nicht begründete. Eine allfällige Einschränkung durch das Übergewicht wurde durch das HFR in seinem Bericht vom 9. Juli 2013 berücksichtigt und es ist vielmehr davon auszugehen, dass bei Gewichtsabnahme die Situation sich verbessern würde, wie es auch mehrmals in den medizinischen Unterlagen erwähnt wurde. Das Karpaltunnelsyndrom schliesslich, scheint momentan nicht mehr aktuell zu sein. Zumindest wird dieses vom Hausarzt in seinen neusten Berichten nicht mehr aufgeführt. Ferner kann dem RAD-Arzt nicht vorgeworfen werden, er sei in seinem Bericht vom 22. August 2013 von einer falschen Diagnose ausgegangen. Er sprach zwar zunächst fälschlicherweise wohl aus Versehen von einer seronegativen Spondylarthrose, um im nächsten Abschnitt auf die Polyarthritiseinzugehen. Auch stimmt die Angabe des RAD-Arzt, wonach der Hausarzt in seinen Bericht vom Februar 2006 eine Periarthritis aufführte. Am RAD-Bericht vom 22. August 2013 gibt es deshalb nichts auszusetzen und dieser fasst zutreffend die aktuellen medizinischen Unterlagen zusammen, diskutiert diese kurz und stellt zu Recht fest, die Beschwerdeführerin gebe in beiden Abklärungsberichten

in etwa die gleichen Beschwerden an. Der Beschwerdeführerin ist darin Recht zu geben, dass in den Unterlagen vor der Verfügung vom März 2008 und dabei namentlich im Bericht des Hausarztes vom Februar 2006 nie explizit eine Polyarthritits festgehalten wurde. Der Hausarzt nannte aber Beschwerden im Rücken, in den Knien sowie den Schultern, weshalb bereits zu diesem Zeitpunkt der Beginn einer Polyarthritits nicht ausgeschlossen werden kann. Es ist darum nicht zu kritisieren, dass die IV-Stelle die Polyarthritits als neue Diagnose eines bekannten Sachverhaltes ansieht, wie es vom RAD-Arzt in seinem zusammen mit den Bemerkungen eingereichten Bericht vom 13. Februar 2014 überzeugend darlegt. Der Hausarzt scheint ebenfalls derselben Meinung zu sein. In seinem Bericht vom 28. Februar 2013 sprach er einzig von einer Präzisierung der Diagnose und es sei von einer Polyarthritits sowie

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 einem lumbovertebrales Syndrom mit schwerer Diskopathie L5–S1 auszugehen. Ferner ist allein das Auftreten von zusätzlichen Diagnosen nicht gleichbedeutend mit einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2). Von Interesse ist vorliegend beispielsweise, dass die Rückenbeschwerden offenbar stationär sind, da immer noch von einem lumbovertebralen Syndrom mit schwerer Diskopathie L5–S1 gesprochen wird. Auch die Lungenproblematik, welche im Mai 2012 zu einer Hospitalisation führte, existiert gemäss dem Hausarzt (vorerwähnter Bericht vom 23. August 2012) seit Jahren. Insgesamt ist somit nicht von einer gravierenden Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Tätigkeiten im Haushalt auszugehen. Dies ebenso, was die Psyche betrifft. So ergab das psychiatrische Gutachten von 2008 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht und in den aktuellen Unterlagen wird einzig in den Berichten des HFR vom 15. Mai 2012 und

## **E. 9**

Juli 2013 eine Depression vermutet. Ansonsten finden sich keinerlei Angaben zur Psyche und die Beschwerdeführerin war soweit ersichtlich nie in psychiatrischer Behandlung, weshalb sich auch diesbezüglich weitere Abklärungen erübrigen. Was nun die Einschränkungen bei den Haushaltsarbeiten betrifft, äussert sich nur der Hausarzt explizit und geht von mindestens 50% aus, begründet dies aber nicht im Detail. Angesichts der Tatsache, dass sich die gesundheitliche Situation nicht in relevanter Weise verschlechtert hat und zudem bei Haushaltsarbeiten, im Unterschied zu einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft, kein Zeitdruck besteht, die Beschwerdeführerin regelmässig Pausen einlegen und die Arbeit auf den ganzen Tag verteilen kann, erscheint die Einschätzung des Hausarztes als sehr wohlwollend und kann so nicht berücksichtigt werden. Dies deckt sich mit den Berichten des HFR. Im demjenigen vom 9. Juli 2013 wurde zwar eine komplette Arbeitsunfähigkeit für jegliche physische Arbeiten festgehalten. Daraus kann hingegen – im Gegensatz zur Ansicht der Beschwerdeführerin – nicht auf eine komplette Einschränkung für Haushaltsarbeiten geschlossen werden. Das HFR hält diesbezüglich einzig fest, es sei fraglich, ob die Beschwerdeführerin angesichts ihrer Beschwerden die Haushaltsarbeiten vollständig erledigen könne. e) Gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 17. Dezember 2012 ging die IV-Stelle in der hier streitigen Verfügung unter Miteinbezug der Mithilfe der übrigen Familienmitglieder (Ehemann und Sohn) sowie der Reinigungsfrau (2 Stunden pro Woche) von folgenden Einschränkungen aus: "Haushaltsführung" 0% (Gewichtung 3%), "Ernährung" 25% (Gewichtung 30%), "Wohnungspflege" 40% (Gewichtung 15%), "Einkauf und weitere Besorgungen" 40% (Gewichtung 8%), "Wäsche und Kleiderpflege" 40% (Gewichtung 12%), "Betreuung Kinder" (Gewichtung 0%) sowie

"Diverses" (Gewichtung 32%) jeweils 0%. Wie schon anlässlich der Abklärung im Juli 2007 gab die Beschwerdeführerin bei derjenigen vom Dezember 2012 wiederum an, aufgrund ihrer multiplen Beschwerden so gut wie nichts selber im Haushalt erledigen zu können. Im Gegensatz zum Abklärungsbericht vom Juli 2007, wo sich dies bei den einzelnen Rubriken jeweils bestätigt fand, ist die Beschwerdeführerin nun – trotz dem sich subjektiv verschlechterten Gesundheitszustand – in der Lage sich selber Kaffee zu machen und 2– 3 Mal pro Woche das Abendessen zuzubereiten. Auch wäre ihr die sitzende Mithilfe beim Zusammenfalten von kleinen Wäschestücken möglich. Zudem hat sie im Sommer 2012, als ihr Ehemann einige Wochen in Marsens hospitalisiert gewesen war, offenbar mit Hilfe eines Einkaufswagens selber den Einkauf erledigt.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 Dies ist wohl einer der Gründe, wieso die im Abklärungsbericht festgehaltenen Einschränkungen geringer ausfallen, als im Abklärungsbericht von 2007, wo diese in den Bereichen "Ernährung" bei 40%, "Wohnungspflege" bei 60%, "Einkauf und weitere Besorgungen" 50% sowie "Wäsche und Kleiderpflege" bei 50% lagen. Ferner weist die IV-Stelle zu Recht darauf hin, dass es sich nicht mehr um einen Vierpersonen-, sondern um einen Dreipersonenhaushalt handle, weshalb weniger Arbeiten anfallen und was zu einer leicht anderen Gewichtung der verschiedenen Bereiche führe. Die Beschwerdeführerin erklärt den aktuellen Abklärungsbericht bereits deshalb als ungültig, da bei seiner Erstellung die Diagnose der Polyarthrose nicht bekannt war. Dieses Argument kann nicht gehört werden, weil es sich bei dieser Diagnose, wie dargestellt, nur um eine neue Diagnose bzw. Präzisierung der Diagnose der seit Jahren bekannten Problematik handelt. Weiter bringt die Beschwerdeführerin gegen diesen Bericht vor, sie könne im Haushalt keine Hilfe erwarten. Ihr Ehemann sei aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig und der noch zu Hause lebende Sohn arbeite zu 100% in Renens und komme jeweils erst spät nach Hause. Die Beschwerdeführerin ist daran zu erinnern, dass im Rahmen der Schadenminderungspflicht bei der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau die zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen weiter geht, als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Es kann daher sowohl vom arbeitslosen und offenbar an psychischen Problemen leidenden Ehemann, als auch vom berufstätigen Sohn Mitarbeit im Rahmen der während der Abklärung gemachten Angaben erwartet werden. Bezüglich des Ehemanns ist überdies darauf hinzuweisen, dass bei diesem gemäss dem Urteil des Gerichts vom 3. November 2014 (Dossiers 608 2013 187 und 608 2014 63), welches vom Bundesgericht (Urteil 9C\_878/2014) am 6. Juli 2015 bestätigt wurde, in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% ausgegangen werden kann. Die Mithilfe im Haushalt ist ihm somit ohne weiteres zumutbar. Hinsichtlich der Reinigungsfrau ist anzufügen, dass diese gemäss den Unterlagen vom Sozialdienst bewilligt wurde, da der Ehemann ebenfalls gesundheitliche Probleme hatte und steht nicht im Zusammenhang mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin, der Bereich "Verschiedenes" sei mit 32% zu hoch gewichtet. Sie habe sich früher hauptsächlich um die Haushaltsarbeiten und Erziehung der Kinder gekümmert, weshalb es nicht angehe, unter diesem Bereich andere Tätigkeiten, die sie nie ausgeführt habe, miteinzubeziehen. Es sei vielmehr von einer Gewichtung von maximal 10% auszugehen und die restlichen 22% seien auf die übrigen Bereiche zu verteilen. Der Bereich "Diverses" wird gemäss den Angaben im KSIH Rz. 3086 mit 0–50% gewichtet. Gemäss den Angaben der IV-Stelle liegt ein Wert von 32% im Rahmen des Üblichen für einen

Dreipersonenhaushalt, wie es hier der Fall ist. Insofern die Gewichtung aller Bereiche immer 100% ergeben muss, erstaunt die Argumentation der Beschwerdeführerin. Weil sie keine explizite Kritik an der Gewichtung der übrigen Bereiche übt und auch nicht aufzeigt, inwiefern diese erhöht werden müssten, ergibt sich für die Rubrik "Verschiedenes" logischerweise ein Wert von 32%. Überdies entspricht dieser Wert in etwa der Gewichtung anlässlich der Haushaltsabklärung von 2007 (35%), was von der Beschwerdeführerin bereits anlässlich des letzten Beschwerdeverfahrens mit der gleichen Argumentation angefochten und vom Gericht als nicht überzeugend angesehen wurde. Zudem ist es nachvollziehbar, dass der Bereich "Diverses" vorliegend relativ hoch ausfällt, da die Rubrik "Betreuung Kinder" auf 0% gesetzt wurde, woran es angesichts der volljährigen Kinder nichts zu kritisieren gibt. Insgesamt gibt es somit am Abklärungsbericht vom Dezember 2012 nichts auszusetzen. Die dafür verantwortliche Person hatte Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnissen, der medizini-

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 schon Unterlagen und berücksichtigte die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung gemachten Angaben. Der Bericht erwähnt umfassend die von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen. Es ergeben sich auch keine Widersprüche mit den objektiv erhobenen medizinischen Befunden, womit der Abklärungsbericht voll beweiskräftig ist. Gemäss der oben dargestellten Rechtsprechung greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen, was hier nicht der Fall ist. f) Aus den dargelegten Gründen gibt es an der Verfügung der IV-Stelle vom 20. September 2013 nichts auszusetzen. Doch selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin in den Rubriken "Ernährung", "Wohnungspflege", "Einkauf und weitere Besorgungen", "Wäsche und Körperpflege" eine generelle Einschränkung von 50% in Betracht gezogen würde, ergäbe sich keine Änderung, da sich damit ein Invaliditätsgrad von 32.5%, gerundet 33% ergeben würde, was für die Zusprache einer Viertelsrente ebenfalls nicht genügt. 4. Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen und die Verfügung vom 20. September 2013 zu bestätigen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der am 6. November 2013 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. Rechtsanwalt Daniel Zbinden ist in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand eine Entschädigung von CHF 3'315.- (18 Stunden und 25 Minuten à CHF 180.-) zuzusprechen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen (Fotokopien à CHF 0.40) von CHF 107.30 sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 273.80 (8% von CHF 3'422.30) hinzu. Die gesamte Entschädigung von CHF 3'696.10 Franken ist durch den Staat zu übernehmen.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Die Verfahrenskosten zu Lasten von A. \_\_\_\_\_ werden auf CHF 800.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. III. Rechtsanwalt Daniel Zbinden wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 6. November 2013) eine Entschädigung von CHF 3'315.- zuzüglich Auslagen von CHF 107.30 sowie der Mehrwertsteuer von CHF 273.80 zugesprochen. Der Totalbetrag von CHF 3'696.10 geht zu Lasten des Staates Freiburg. 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, 20. Oktober 2015/bsc Präsidentin  
Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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