

# **FR\_GERICHTE 605 2013 220 vom 24. November 2015**

FR Kantonsgericht, 2015-11-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2013\\_220](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_220)

FR: FR\_GERICHTE 605 2013 220 du 24 novembre 2015

IT: FR\_GERICHTE 605 2013 220 del 24 novembre 2015

## **Regeste**

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |  
Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 24. Oktober 2013 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 24. 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).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 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 i. V. m. 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). 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

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 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 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 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 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). Insbesondere 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 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 rentenwirksame 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 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 medizi-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 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 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).

### E. 3

Es ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. a) Sie kritisiert vor allem das psychiatrische Gutachten vom 21. Mai 2013. Dieses sei schon deshalb mangelhaft, da es auf Französisch abgefasst sei. Sie verstehe diese Sprache nicht. Zu- dem seien der Experte deutscher Muttersprache und das ganze übrige IV-Dossier auf Deutsch gehalten. Der Gutachter habe es überdies unterlassen, die Förster-Kriterien eingehend zu diskutieren. Diese seien alle, ausser demjenigen des "primären Krankheitsgewinns", erfüllt. Der Experte begründe auch nicht, wieso die vom F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte Depression nicht berücksichtigt werden könne. Ferner werde verschiedentlich ein neuropathischer Schmerz angenommen. Ihre Schmerzen könnten deshalb somatisch bedingt sein, was mit einem pluridisziplinären Gutachten abzuklären sei. b) Die IV-Stelle ihrerseits ist der Ansicht, die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen bzw. Beschwerden seien eben gerade nicht organisch erklärbar. Ferner gebe es am psychiatrischen Gutachten nichts auszusetzen. Dieses setze sich mit den übrigen psychiatrischen Berichten auseinander und zeige auf, weshalb die Förster-Kriterien nicht erfüllt seien. c) Der vorliegende Fall wurde genügend abgeklärt und das medizinische Dossier ist komplett, womit abschliessend über den Fall entschieden werden kann. Deshalb erübrigen sich – wie vom Beschwerdeführer beantragt – weitere Abklärungen sowie bei diversen Ärzten, welche die Beschwerden bestätigen würden, Berichte einzufordern. Die Beschwerdeführerin ist daran zu erinnern, dass es an ihr ist, die notwendigen Beweise vorzulegen, welche ihren Standpunkt vertreten. Zweitens ist bereits hier festzuhalten, dass beide Gutachten die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen erfüllen. Sie sind umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ihre Beurteilungen sind einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Was das psychiatrische Gutachten im Speziellen betrifft, erstaunt es zwar, dass dieses auf Französisch verfasst wurde, vor allem angesichts der deutschen Muttersprache des Experten und der auf Deutsch durchgeführten Begutachtung. Allein deshalb gibt es aber an der Glaubwürdigkeit des Gutachtens nichts auszusetzen. Die Beschwerdeführerin verlangt nicht explizit eine Übersetzung des Gutachtens (vgl. Urteil des EVG I 313/03 vom 31. März 2004 E. 3.3 und so wohl auch Urteil BGer 8C\_90/2014 vom 19. Dezember 2014). Ferner ergibt sich aus der Beschwerde, dass das Gutachten von ihrem Rechtsvertreter, der auch französische Fälle bearbeitet, korrekt verstanden wurde. Damit konnten die Rechte der Beschwerdeführerin gebührend gewahrt werden und ihr erwachsen aus dem Umstand, dass das psychiatrische Gutachten nicht auf Deutsch verfasst wurde,

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 keine Nachteile. Überdies haben weder der Hausarzt, noch der konsultierte Neurochirurg, welche beide das Gutachten zur Information erhalten haben, eine Übersetzung verlangt und es kann davon ausgegangen werden, dass sie dessen Inhalt der Beschwerdeführerin erklären konnten. Das psychiatrische Gutachten kann deshalb berücksichtigt werden. Drittens erstaunt es zwar, dass die Beschwerdeführerin von

Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Diensts der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) am 29. August 2012 untersucht wurde, sich von ihm aber kein Bericht im Dossier befindet und sich aus den Unterlagen keinerlei Hinweise ergeben, wieso dies so ist. Die IV-Stelle bestätigt die Untersuchung durch den RAD-Psychiater. In der Folge habe der Bericht nicht eingefordert werden können, weil das Arbeitsverhältnis zwischen Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und dem RAD aufgelöst worden sei, was das Nichtvorhandensein des Berichts durchaus erklären kann. Demgegenüber überzeugt die nicht weiter belegte Ansicht der Beschwerdeführerin, es sei davon auszugehen, der Bericht sei zwar erstellt worden, aber zu ihren Gunsten ausgefallen und habe deshalb nicht Eingang ins Dossier gefunden, nicht. Weitere Abklärungen erübrigen sich hierzu, da genügend Unterlagen vorhanden sind, um über den Fall zu entscheiden. d) Nach ersten Rückenbeschwerden Ende 90er Jahre, hatte die Beschwerdeführerin ab Mai 2008 erneut regelmässig Schmerzschübe und ihr Hausarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, überwies sie für weitere Abklärungen an Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie. Dieser stellte am 16. September 2009 (IV-Akten, S. 49 ff.) ein Lumbo-Thorako-Vertebralsyndrom mit Haltungsanomalie, degenerativen Veränderungen mit aktuell einem radikulären Syndrom L5 links bei linksparamedianer foraminaler Diskushernie L4/L5 links fest. Am 28. September 2009 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer mikrotechnische Fenestration L4/L5. Wenige Monate später waren die Schmerzen zurück. Nach einer Hospitalisation vom 29. März bis 9. April 2011 stellte der Rheumatologe am 11. April 2011 (IV-Akten, S. 43 f.) die Diagnose eines therapieresistenten persistierenden panvertebralen, lumbosakrogluteal betonten Schmerzsyndrom links mit Ischialgie links, Status nach mikrotechnischer Fenestration L4/L5, Haltungsanomalie, degenerativen Veränderungen, myofaszialer Komponente bzw. muskulärer Dysbalance (differentialdiagnostisch weder klinisch noch im MRI Hinweise für ein erneutes radikuläres Syndrom). Die Symptomausweitung/extrasomatische Komponente müsse weiter abgeklärt werden. Es liege weiterhin eine komplette Arbeitsunfähigkeit vor. Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Anästhesiologie des M. \_\_\_\_\_, bestätigte am

#### **E. 4**

Auch die neue Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens gemäss BGE 141 V 281 führt zu keiner anderen Lösung. Zu Beginn war die Beschwerdeführerin sehr motiviert, in ihre bisherige Tätigkeit zurückzukehren. Dies änderte sich nach dem Erhalt der Kündigung. Zwar zeigte sie immer noch Motivation, was die somatischen Therapievorschlüsse betraf. Demgegenüber häufen sich in den neueren Berichten die Hinweise auf eine Aggravation, wie es sich namentlich anlässlich einer neurologischen Untersuchung während des Aufenthalts im F. \_\_\_\_\_ zeigte. Ebenfalls der psychiatrische Gutachter vermutete, wie gesehen, eine Aggravationstendenz und gab auch wieder, es ergäben sich Widersprüche zwischen der zum Teil dramatischen Schilderung der Beschwerdeführerin und der Anamnese bzw. der anlässlich der Untersuchung festgestellten objektiven Elementen. Beispielsweise erkläre die Beschwerdeführerin, sie finde aufgrund ihrer Schmerzen nur noch sehr wenig Schlaf, weshalb sie bereits wegen minimalen Anstrengungen erschöpft sei, habe aber an der über zwei Stunden dauernden Begutachtung aktiv teilgenommen. Ferner erwähnte der Schlussbericht Case Management vom 9. August 2012 (IV-Akten, S. 165 f.) der P. \_\_\_\_\_ AG welches durch den BVG-Versicherer in Auftrag gegeben wurde, dass sich die Beschwerdeführerin wegen ihrer Schmerzsituation zu keiner Zeit vorstellen konnte,

sich mit dem Thema Arbeit auseinander zu setzen, weshalb ein therapeutischer Arbeitsversuch, trotz mehrfachen Gesprächen in diese Richtung, nicht aufgeleitet werden konnte, was auf eine subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin hindeutet. Bereits im Verlaufsbericht Case Management vom 31. August 2011 (IV-Akten, S. 27 f.) findet sich die Anmerkung, die Beschwerdeführerin zeige einen deutlich sichtbaren Leidensdruck beim Arbeitbergespräch und äussere diesen auch klar. Zudem falle sie beim Gehen, Stehen und Sitzen durch ihre etwas gebückte, verhaltene Haltung auf. Weiter besteht, wie dargestellt, keine psychiatrische Komorbidität und die Behandlungsmöglichkeiten wurden zumindest was die hier relevante Zeitperiode betrifft, nicht vollständig ausgeschöpft. Weiter verfügt die Beschwerdeführerin über persönliche Ressourcen mit einem intakten sozialen namentlich familiären Umfeld, welches die Beschwerdeführerin unterstützt, worauf sowohl das F. \_\_\_\_\_ als auch das psychiatrische Gutachten hinweisen. All diese Punkte sprechen gegen einen objektivierbaren Gesundheitsschaden und die vom psychiatrischen Gutachter festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit überzeugt ebenfalls im Licht der neuen Rechtsprechung, weshalb sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 erübrigt (vgl. in diesem Sinne Urteile BGer 9C\_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.3 ff.; 8C\_491/2015 vom 24. September 2015 E. 4.2.2; 8C\_562/2014 vom 29. September 2015 E. 8.3).

## **E. 5**

a) Im Verlauf des Verfahrens reichte die Beschwerdeführerin mehrmals Unterlagen nach. Zunächst eine Bestätigung des behandelnden Psychiaters Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013, wonach sie während einer Medikamentenumstellung für zwei Wochen der dauernden Betreuung durch den Ehemann bedurfte. Zweitens einen Bericht des R. \_\_\_\_\_, vom 10. Februar 2014, gemäss welchem die Beschwerdeführerin vom 26. November bis 13. Dezember 2013 wegen eines depressiven Zustands sowie suizidalen Ideen hospitalisiert gewesen war. Neben

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 einer Somatisierungsstörung (F 45.0) wurde eine mittelgradige depressive Episode (F. 32.1) erwähnt. Diesbezüglich ist daran zu erinnern, dass mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens darstellen (Urteil BGer 9C\_605/2012 vom 23. Januar 2013 E. 3.3 mit Hinweisen) und zudem in der Regel therapeutisch angebar sind (Urteil BGer 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Drittens einen Bericht des G. \_\_\_\_\_ vom 16. Mai 2014, wonach die Beschwerdeführerin vom 11. März bis 11. April 2014 hospitalisiert gewesen war und die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (F 32.2) gestellt wurde. Aus diesen Berichten ergibt sich auf den ersten Blick weder eine relevante andauernde (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] Verschlechterung des Gesundheitszustands noch wesentliche neue Erkenntnisse für die hier relevante Zeitperiode, weil sie die Zeitspanne nach dem Erlass der Verfügung vom 24. September 2013 betreffen und damit grundsätzlich nicht in Betracht gezogen werden müssen (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Auch kann mit ihnen nicht eine psychiatrische Komorbidität bestätigt werden, wie es die Beschwerdeführerin möchte, da eine solche im psychiatrischen Gutachten eben gerade verneint wurde. Sollte sich inzwischen der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich dauerhaft

verschlechtert haben, so steht es ihr frei ein Revisionsgesuch bzw. eine Neuanschuldung bei der Vorinstanz zu machen. b) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor. Da es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen gibt, ergibt sich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad und die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung erweist sich soweit ersichtlich als korrekt.

## **E. 6**

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen und die Verfügung vom 24. September 2015 zu bestätigen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- festgesetzt und sind mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe zu verrechnen. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von 800 Franken zu Lasten von A. \_\_\_\_\_ erhoben, was mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. 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, 24. November 2015/bsc Präsidentin Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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