

FR_GERICHTE 605 2013 23 vom 13. Februar 2015

FR Kantonsgericht, 2015-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_23

FR: FR_GERICHTE 605 2013 23 du 13 février 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 23 del 13 febbraio 2015

Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 18. Februar 2013 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Januar 2013 ist 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 Invalidenrente hat. Die Beschwerdeführerin steht unter Beistandschaft auf eigenes Begehren nach altem Recht. Diese war zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung offenbar noch nicht ins neue Recht überführt worden. Die Beschwerdeführerin verliert durch diese Beistandschaft nicht ihre Handlungsfähigkeit und ist deshalb befugt, selbständig eine Beschwerde einzureichen. 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 Erw. 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 verwer-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 ten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 Erw. 4c). Eine Dysthymie gilt nur dann als Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt; allein ist sie regelmässig nicht invalidisierend (Urteil des Bundesgerichts [nachfolgend: BGer] 9C_605/2012 vom 23. Januar 2013 Erw. 3.3 mit Hinweisen). Weiter stellen Z-codierte Diagnosen nach ICD-10 keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (Urteil des BGer 9C_437/2012 vom

E. 6

November 2012 Erw. 3.3 mit Hinweis). 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 Erw. 3.3.2, 115 V 133 Erw. 2, 107 V 17 Erw. 2b, 105 V 156 Erw. 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 Erw. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403 Erw. 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 Erw. 2b; P. 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. 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) 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 Erw. 3.2.3).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 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 Erw. 3.1). e) 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 Erw. 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 Erw. 3cc mit Hinweisen). Zudem ist es nicht Sache der behandelnden Ärzte, die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten zu beurteilen; deren Einschätzung muss vielmehr in unklaren oder umstrittenen Fällen Sache der dafür bestellten medizinischen Administrativexperten, Versicherungsärzte oder gerichtlichen Sachverständigen sein (Urteil des BGer 9C_656/2009 vom 5. November 2009 Erw. 3 mit Hinweisen). Auch muss ein Gutachten nicht allein deshalb neu gemacht werden, weil einer oder mehrere behandelnde Ärzte anderer Meinung als die Experten sind, ausser erstere stützen sich für die Darstellung ihrer Sichtweise auf wichtige objektive Elemente ab, welche von den Experten nicht berücksichtigt worden sind (Urteil des BGer 8C_184/2007 vom 19. Juni 2008 Erw. 3). 3. Vorliegend ist streitig, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 16. Januar 2006 verschlechtert hat und sie damit Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Sie bringt vor, die Beurteilung des Falles dürfe sich nicht nur auf das aktuelle psychiatrische Gutachten abstützen, sondern habe alle medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen. Gemäss der IV-Stelle hat sich die Situation im Vergleich zu derjenigen im Jahr 2006 nicht wesentlich verändert. Das psychiatrische Gutachten überzeuge und die behandelnden Ärzte hätten daran auch keine Kritik geübt. a) Die Beschwerdeführerin leidet seit 1983 an Rückenbeschwerden, weshalb sie sich 1997 einer Diskushernienoperation auf der Höhe L4/L5 und 2005 einer Stabilisierungsoperation unterziehen musste. Daneben gingen die Ärzte aufgrund einer schwierigen familiären und beruflichen Situation von einer depressiven Reaktion aus. Gestützt auf ein

rheumatologisches und ein psy- chiatrisches Gutachten lehnte die IV-Stelle am 16. Januar 2006 den Rentenanspruch ab. Dies wurde vom ehemaligen Verwaltungsgericht mit rechtskräftigem Urteil vom 19. April 2007 bestätigt. Gemäss dem Urteil erfüllten die beiden Gutachten die von der Rechtsprechung gestellten Anfor- derungen. Der psychiatrische Gutachter stellte einzig die Diagnose von Schwierigkeiten in Verbin- dung mit ökonomischen Verhältnissen (Z 59). Weder lag eine psychosomatische Störung vor, noch fanden sich Hinweise auf eine eigenständige psychische Krankheit. Aus psychiatrischer Sicht war

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 deshalb jegliche Tätigkeit in vollem Ausmass und ohne Leistungsverminderung zumutbar. Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte unter anderem ein Hypermobilitätssyndrom (Cervico- und lumbospondylogenes Syndrom, leichtgradige Varicosis der Beine) sowie Sensibilitätsstörun- gen unklarer Denomination, weshalb die bisherigen beruflichen Tätigkeitsbereiche mit einem leicht bis mässiggradig körperlich belastenden Arbeitsprofil zu maximal 20% eingeschränkt waren. Nicht mehr zumutbar waren schwere körperlich belastende Arbeiten sowie solche, die mit dem repetitiven Bewegen von Gewichten über 15 bis 20 kg verbunden waren. Die Zumutbarkeitsbeurteilungen der Experten wurden mehrmals vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/ Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) bestätigt. Daran änderten unter anderem die Berichte von Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, welcher die Operation von 2005 durchgeführt hatte, nichts. So berücksichtigte dieser bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mitunter auch invaliditätsfremde Faktoren. Zusammen mit der IV-Stelle ging das Gericht von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit aus. b) Am 15. April 2010 reichte die Beschwerdeführerin eine Neuanschuldung ein. Die IV-Stelle hat vorliegend zu Recht mit Verfügung vom 18. Januar 2013, namentlich gestützt auf das aktuelle psychiatrische Gutachten, den Rentenanspruch verneint. Dieses Gutachten, was bereits an dieser Stelle festzuhalten ist, hat vollen Beweiswert. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersu- chungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Auch wurde das Gutachten weder vom Neurochirurgen noch vom behandelnden Psychiater Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welche beide dieses erhalten hatten, kritisiert. aa) In somatischer Hinsicht liegen zunächst zwei Berichte des aktuellen Hausarztes Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vor. Dieser erwähnte am 26. Oktober 2009 (IV-Akten, S. 745 ff.) neben den bekannten Diagnosen (Rücken, depressiver Zustand) auch einen Alkoholabusus. Er attestierte einzig vom 13. Juli bis 9. August 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. Sowohl die bisherige als auch eine angepasste Arbeit sei zu 50% möglich. Die Problematik liege hauptsächlich auf der psychischen Seite. Am 7. Juni 2010 (IV-Akten, S. 831 ff.) berichtete er von einem stationären Gesundheitszustand, ging aber gleichzeitig noch von einer Arbeitsfähigkeit von drei Stunden pro Tag aus. Er wies auf starke Rückenschmerzen hin, weshalb eine intensive Physiotherapie in Leukerbad vorgesehen sei. Zudem sei die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung. Diese Berichte überzeugen in dem Sinne nicht, als der Hausarzt keine neuen Diagnosen stellte, sondern beispielsweise bezüglich des Rückens lediglich auf die beiden Operationen hinwies. Auch leitete er nicht weitergehende Abklärungen ein. Es kann des- halb nicht ausgeschlossen werden, dass er sich für seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützte, was nicht genügt. Vielmehr ist auf der soma- tischen Seite von einer stationären

Situation auszugehen. Dies bestätigt sich mit dem Bericht des Neurochirurgen vom 9. August 2010 (IV-Akten, S. 846 ff.). Die Beschwerdeführerin war seit Ende 2005 nur noch sporadisch bei ihm gewesen: viermal 2006, einmal 2007 und zuletzt am 4. Februar 2010. Mit Ausnahmen einer nun offenbar auch auf der Höhe L2/L3 bestehenden Problematik, nannte er die gleichen Diagnosen wie in seinem Vorbericht vom 26. September 2005 (IV-Akten, S. 394 ff.). Wiederum wurden keine Wurzelkompressionen vermerkt. Es würden immer noch die gleichen funktionellen Einschränkungen bestehen wie die- jenigen, die er in seinem letzten Bericht an die IV-Stelle festgehalten habe. Die Beschwerde- führerin benötige eine wechselbelastende Tätigkeit, das Heben von Gewichten über 15 Kg sowie wiederholtes bzw. verlängertes Vorbeugen des Oberkörpers seien zu vermeiden. Für eine solche Arbeit gab er keine zeitliche Limitierung an. Er attestierte auch keine Arbeitsunfähigkeit. Die an-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 lässiglich der Konsultation vom Februar 2010 festgestellte Verschlechterung führte er vor allem auf eine psychische Dekompensation zurück. Die Prognose hänge davon ab, inwiefern es gelänge die Beschwerdeführerin wiederum in einen Beruf zu führen (indépendance socio-professionnelle). Weiter verfügt die Beschwerdeführerin gemäss dem Schlussbericht des K. _____ vom 24. August 2011 (IV-Akten, S. 914 ff.) in Bezug auf die vom 24. Januar bis 24. Juli 2011 stattgefundenen Abklärung über eine durchschnittliche allgemeine Belastbarkeit. Demgegenüber geriet sie psychisch rasch an ihre Grenzen. Eine Beschäftigung als Betreuerin – soweit psychisch zumutbar – wurde als angemessen betrachtet. In der Folge fand vom 25. Juli 2011 bis 31. Januar 2012 ein Arbeitstraining als Kinderbetreuerin in einem Pensum von 50% statt. Wie es dem Bericht Arbeitstraining des K. _____ vom 10. Februar 2012 (IV-Akten, S. 993 f.) zu entnehmen ist, wurde die Leistung der Beschwerdeführerin als sehr gut eingeschätzt. Zudem arbeitet sie seit dem 1. August 2011 als Nachtwache bei der G. _____, wo sie gemäss dem Fragebogen für Arbeitgeber vom 10. Mai 2012 (IV-Akten, S. 1073 ff.) ein Pensum von 55% ausübt. Zudem ergibt sich aus den diesem Fragebogen beigelegten Lohnblättern (IV-Akten, S. 1065 ff.) eine monatliche Arbeitszeit, welche zwischen 70 Stunden im September 2011 und 126 Stunden im April 2012 schwankte. Auf dieser Grundlage schätzte Dr. med. Louis Mühlethaler, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des RAD am 17. April 2012 (IV-Akten, S. 1044 ff.) die Rückenproblematik als stationär ein. Es könne deshalb weiterhin auf das rheumatologische Gutachten von 2004 abgestützt werden, welches aus rein rheumatologischer Sicht eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% vorsah. Basierend auf dem vorerwähnten Bericht des Neurochirurgen vom 9. August 2010 ist demgegen- über sogar von einer Verbesserung auszugehen, da eine angepasste Tätigkeit als im Vollpensum zumutbar erachtet wurde. Dies muss namentlich auch für ihre aktuell ausgeübte Arbeit als Nacht- wache gelten, die als leicht einzustufen ist. So hat sie gemäss den Angaben ihres Arbeitgebers da- bei nur selten Gegenstände von höchstens 10 Kg zu heben. In somatischer Hinsicht besteht somit keine Einschränkung mehr und die Problematik liegt allein auf psychischer Seite. Bereits der Neu- rochirurg und der Hausarzt hatten auf die im Vordergrund stehenden psychischen Probleme hinge- wiesen. bb) Was die Psyche angeht, sind zwei Berichte des behandelten Psychiaters im Dossier, bei welchem die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben seit Oktober 2009 in Behandlung war. Dieser diagnostizierte am 18. Juni 2010 (IV-Akten, S. 838 ff.) eine rezidivierende depressive Stö- rung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (F 33.11) sowie eine emotio- nal instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typ (F 60.31). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei der

schädliche Gebrauch von Alkohol (F 10.1). Er begründete seine Diagnosen nicht im Detail und hielt als aktuelle Symptome emotionelle Labilität, schwerwiegende Schlafstörungen, Anhedonie, Müdigkeit, Hoffnungslosigkeit, Beziehungsprobleme mit Unreife und Frustrationsintoleranz und Schwierigkeit mit Stress und äusserem Druck umzugehen, fest. Seit September 2009 sei von einer verschlechterten Situation auszugehen mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%. Am 4. Oktober 2011 berichtete er von einer Verbesserung bei gleichbleibenden Diagnosen und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von täglich vier Stunden. Die Berichte des behandelnden Psychiaters überzeugen bereits aufgrund der von ihm gestellten Diagnosen nicht vollständig, weshalb sie nicht weiter berücksichtigt werden können. So wird im aktuellen psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 6. September 2012 (IV-Akten, S. 1100 ff) eine psychosomatische Störung – wie schon im Vorgutachten – explizit ausgeschlossen. Die Beschwerdeführerin sei nicht auf die Schmerzen fixiert und könne mit diesen umgehen.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 Auch verneinte der Gutachter das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung, insbesondere eine des Borderline Typs. So negierte die Beschwerdeführerin auf Nachfrage durch den Gutachter die für eine solche Störung gemäss ICD-10 typischen Symptome (chronische innere Leere, unbeständige Beziehungen, Neigung zu selbstdestruktivem Verhalten). Namentlich für das letzte Element ergeben sich keinerlei Hinweise aus den Unterlagen. Hinsichtlich ihrer Beziehungen gab die Beschwerdeführerin im Gegenteil an, diese seien sehr beständig, vor allem ihren Kindern gegenüber. Auch war sie während 20 Jahren verheiratet gewesen. Der Gutachter seinerseits ging für die Zeitperiode vom Mai 2010 bis Mai 2012 von einer Anpassungsstörung (F 43.21) und ab Juni 2012 von einer Dysthymie (F 34.1) aus. Zudem bestanden immer finanzielle und persönlichen Probleme (Z 63/Z 59). Er begründet die Wahl seiner Diagnosen überzeugend. So zeige sie nur noch leichte Verstimmungen und sei vielmehr in einer ausgeglichenen Stimmungslage und hege positive Zukunftsaussichten. Auch ihre aktive Lebensgestaltung spreche gegen eine relevante Depression. Was nun die Arbeitsfähigkeit betrifft, attestierte ihr der Gutachter vom Mai 2010 bis Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 30–40%. Seit Beginn der Abklärung im K. _____ (Januar 2011) habe sich die Situation verbessert, und es sei noch von einer Einschränkung von 20% auszugehen. Der Beginn der Problematik setzte der Gutachter auf Mai 2010, da die Beschwerdeführerin bei ihm offenbar wiedergab, erst ab diesem Moment sei es zu stärkeren Verstimmungen gekommen. Der behandelnde Psychiater ging seinerseits von einer vorübergehenden Verschlechterung ab September 2009 aus, was mit der Entlassung durch die E. _____ zusammenfallen würde. Die Frage, ab wann genau eine Arbeitsunfähigkeit in psychischer Sicht vorhanden war, kann aber offen bleiben, weil auf jeden Fall nicht von einer für die Zusprache einer Rente relevanten Erwerbsunfähigkeit auszugehen ist, wie es nachfolgend aufgezeigt werden wird. c) Damit ist im Vergleich zur Situation von 2006 von einer vorübergehenden Verschlechterung, gefolgt von einer Verbesserung, auszugehen. So bestand mindestens vom Mai 2010 bis Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 30–40% und von Januar 2011 bis Ende Mai 2012 eine solche von 20%. Aufgrund der oben dargestellten Rechtsprechung kann ab Juni 2012 nicht mehr eine psychische Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. So können die Diagnosen der finanziellen und persönlichen Probleme, beides Z-Diagnosen nach ICD-10, nicht als invalidisierend betrachtet werden. Ebenso wenig ist dies der Fall für eine Dysthymie, wenn sie – wie hier – ohne andere Befunde wie einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt. d) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads, welche soweit ersichtlich korrekt erfolgte, bringt die

Beschwerdeführerin keine Kritik vor. Für das Invalideneinkommen wurde zwar einzig der Stundenlohn für die aktive Nachwache (CHF 29.50) berücksichtigt und nicht auch derjenige für die passive Nachwache (CHF 19.20). Dafür wurden aber auch diverse Lohnzuschläge nicht miteinbezogen, weshalb sich erstaunlicherweise sogar ein noch höherer Stundenlohn ergeben würde, als der von der IV-Stelle verwendete. Die Lösung der IV-Stelle ist deshalb als für die Beschwerdeführerin günstige Lösung anzusehen. Ferner besteht auch mit der vom psychiatrischen Gutachter für die Zeit vom Mai 2010 bis Januar 2011 maximal festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 40% kein Rentenanspruch. Auf der Basis der von der IV-Stelle verwendeten Zahlen ergäbe sich ein Invalideneinkommen von 36'108 Franken ($29.5 \times 42.5 \times 48 \times 60\%$) und damit bei einem unbestrittenen Valideneinkommen von 52'342 Franken eine Einkommenseinbusse von 16'234 Franken sowie einen Invaliditätsgrad von 31%, was für die Zusprache einer Rente nicht genügt. Schliesslich ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass eine festgehaltene Arbeitsunfähigkeit nicht gleichzusetzen ist mit dem Invaliditätsgrad.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 4. Zusammenfassend gibt es im Ergebnis an der Rentenablehnung durch die IV-Stelle nichts auszusetzen, weshalb die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 18. Januar 2013 zu bestätigen ist. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf 800 Franken festgesetzt und sind mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe zu verrechnen. 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. 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, 13. Februar 2015/bsc Präsidentin Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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