

FR_GERICHTE 605 2014 139 vom 17. August 2016

FR Kantonsgericht, 2016-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_139

FR: FR_GERICHTE 605 2014 139 du 17 août 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 139 del 17 agosto 2016

Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 30. Juni 2014 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Mai 2014 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 11 Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% 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 (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. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiverer Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2 und 3 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). 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 all-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 fälliger 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 E. 3.2.3). Falls die IV nach einer erstmaligen Rentenablehnung auf eine Neuanschuldung 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). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Art. 29bis ist sinngemäss anwendbar. 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 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

Vorliegend ist streitig, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Verfügung vom 15. April 2011 verschlechtert hat und sie damit Anspruch auf eine Rente hat.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 Die Beschwerdeführerin bringt vor, noch vor Erlass der Verfügung vom 28. Mai 2014 habe sich ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert, was nicht berücksichtigt worden sei. In Anbetracht der nach Verfügungserlass attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit und wegen weiterhin laufender Untersuchungen müsse die Erwerbsfähigkeit weiter abgeklärt werden. Die IV-Stelle ihrerseits ist der Ansicht, dass sich weitere Abklärungen erübrigen. So würden sich aus den neueren Arztberichten im Vergleich zu den beiden aktuellen Gutachten keine relevanten Änderungen ergeben. Es könne deshalb weiterhin auf diese abgestützt werden. a) Das Gericht hat sich, wie erwähnt, bereits früher zum Fall der Beschwerdeführerin geäussert. Gemäss dem damaligen Urteil

hatte die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Verfügung vom 15. April 2011 seit längerem Rückenprobleme. So bestand im Jahr 2007 eine Diskushernie auf der Höhe L3–L4 links, welche sich aber vollständig resorbiert hatte. Bei schwierigen Verhältnissen am Arbeitsplatz begann im Frühjahr 2010 eine neue Problematik auf der Höhe L4–L5 rechts, die ab dem 30. April 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit verursachte. Gemäss dem Gutachten F. _____ vom 14. Februar 2011 (IV-Akten, S. 154 ff.) bestanden eine Lumboischialgie zurzeit rechts betont ohne neurologische Ausfälle (M54.4), degenerative Veränderungen im Bereich der LWS (M47.8) sowie Rückenschmerzen (M54.9). Diese Diagnosen hatten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb der Gutachter ab dem 1. April 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging. Wegen der chronisch rezidivierenden Lumbalgien erachtete er es als wünschenswert, dass die Beschwerdeführerin ihre Position häufig wechseln könne und nicht repetitiv grössere Gewichte über längere Zeit manipulieren müsse. Er erkannte zudem gewisse Aggravationstendenzen sowie eine psychische Überlagerung ohne Krankheitswert. Der neurologische Status von Kopf- und Hirnnerven zeigte keine Besonderheiten. Die HWS war frei beweglich. Bei der Percussion und Palpation der Wirbelsäule reagierte die Beschwerdeführerin extrem überempfindlich mit Schreck- und Ausweichbewegungen und die Beweglichkeit der LWS war aktiv massiv eingeschränkt. Er fand aber keine Anzeichen für eine Reizung oder Beeinträchtigung einer lumbalen Nervenwurzel. Diese Ansicht fand sich bestätigt im Bericht vom 7. Mai 2010 (IV-Akten, S. 108 f.) von Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, welcher auf der rechten Seite ebenfalls keine sichere Wurzelkompression erkannte. Allenfalls sei bewegungsabhängig eine gewisse Wurzelreizung L4 denkbar. Er sprach sich gegen eine erneute Operation aus. Gleicher Meinung war am 29. Oktober 2010 (IV-Akten, S. 133 f.) Dr. med. L. _____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dahingegen unterstützten die Berichte von Dr. med. M. _____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, welcher die Beschwerdeführerin am 28. Oktober 2010 (IV-Akten, S. 142 f.) auf der Höhe L3-L5 operierte, nicht. Was die Psyche anbelangte, lag namentlich das Gutachten E. _____ vom 9. Juli 2010 (IV-Akten, S. 4 ff.) vor. Gemäss diesem bestand eine depressive Reaktion (F43.20) bei Arbeitsplatzproblemen (Z56), welche durch die Rückenkrankheit akzentuiert worden seien. Es würden zwar noch mässige Verstimmungen vorliegen, die Ängste seien aber nicht ausgeprägt. Er ging in einer anderweitigen Arbeitsstelle von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Ferner begründete er schlüssig, dass der Einschätzung von Dr. med. N. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Juni 2010 (IV-Akten, S. 130 f.), wonach unter anderem eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vorliege, nicht gefolgt werden konnte, da es gemäss der Beschwerdeführerin in ihrem Leben keine traumatisierenden Ereignisse gab, womit die

Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 Diagnose der PTBS nicht nachvollziehbar war. Insgesamt bestand damit aus rein psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit. b) Auf dieser Grundlage verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente und ging in einer angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Kurz später bestätigte Dr. med. K. _____ am 6. Mai 2011 (IV-Akten, S. 196 f.) seine bereits zuvor geäusserte Meinung, interpretierte die Schmerzausstrahlungen als eher pseudoradikulär, erwähnte einen unauffälligen Neurostatus und sprach sich wiederum gegen eine Operation aus. c) Es stellt sich die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in Folge der Verfügung vom 15. April 2011 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom

28. Mai 2014 verschlechtert hat. aa) In somatischer Hinsicht liegen zunächst zwei Berichte vom 6. Mai 2011 (IV-Akten, S. 278 f.) sowie 27. Mai 2011 (IV-Akten, S. 280 f.) von Dr. med. M. _____ vor. Er stellte die gleichen Diagnosen wie in seinem Vorbericht vom 1. April 2011 (IV-Akten, S. 178 f.). Die Schmerzen hätten sich gemäss der Beschwerdeführerin auf beide Beine ausgeweitet. Aus dem Bericht des G. _____ vom 20. September 2012 (IV-Akten, S. 243 f.) ergibt sich, dass Dr. med. L. _____ am 4. November 2011 eine Dekompression und dynamische Stabilisation L3–L4 und rigide Spondylodese L4–L5 durchgeführt hat. Dieser Eingriff habe insgesamt zu einer Schmerzverstärkung geführt, die bis heute persistiere. Schmerzmittel würden keine Wirkung zeigen. Es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen der subjektiv geäusserten Schmerzintensität von 10 und dem gezeigten Bewegungsmuster. Die Ärzte diagnostizierten ein chronisches, lumbospondylogenes und rechtsbetontes, ischialgieformes Schmerzsyndrom im Sinne eines Failed back surgery Syndroms. Die Schmerzen seien neuropathischen Charakters. Es wurde die Implantation einer Testelektrode im Hinblick auf eine Rückenmarkstimulation in Erwägung gezogen. Dieser Eingriff fand am 7. Januar 2013 (IV-Akten; S. 295 f.) statt, verlief erfolgreich und wurde am 15. Januar 2013 gestoppt (vgl. Bericht G. _____ vom 21. Januar 2013; IV-Akten, S. 297 f.). Im Bericht an die IV-Stelle vom 12. Februar 2013 (IV-Akten, S. 301 ff.) hielten die Ärzte des G. _____ schmerzbedingte Einschränkungen fest, weshalb die bisherige Arbeit nicht mehr möglich sei. Bezüglich der funktionellen Einschränkungen für eine angepasste Tätigkeit wurden einzig wechselbelastende Tätigkeiten als möglich angesehen. Dr. med. O. _____, praktische Ärztin (Deutschland), bestätigte die Diagnosen des G. _____. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Depression sowie eine Migräne mit Aura. Sie erachtete auch eine angepasste Tätigkeit als nicht mehr möglich, begründete dies jedoch in keiner Weise, weshalb dieser Bericht vom 26. April 2013 (IV-Akten, S. 324 ff.) nicht weiter berücksichtigt werden kann. Dr. med. L. _____ erwähnte am 30. August 2013 (IV-Akten, S. 350 f.) eine kleine Diskushernie L4–L5 rechts, ein Persistieren der Lumbo-Ischialgie nach Spondylodese L3–L5 vom 4. November 2011, ein Lumbovertebralsyndrom multifaktoriell bei Facettenarthrose L3–L5 beidseits, eine Diskopathie L3–L5 mit Diskusprotrusion L3–L4 links und Diskushernie L4–L5 rechts foraminal sowie eine Lumbo-Ischialgie links. Das letzte MRI vom 15. Mai 2013 zeige eine kleine Diskushernie L4–L5 rechts. Die Beschwerden könnten nicht erklärt werden. Die Beschwerdeführerin soll aufgeboten werden, um eine allfällige Fibromyalgie ausschliessen zu können. Die aktuelle Klinik stehe einer Arbeitsfähigkeit entgegen, obwohl die Beschwerden nicht objektivierbar seien.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 Auf dieser Grundlage fand die Begutachtung bei Dr. med. H. _____ statt. Am 23. September 2013 (IV-Akten, S. 352) wurden neue bildgebende Abklärungen der LWS vorgenommen. Die Gutachterin stellte am 25. September 2013 (IV-Akten, S. 353 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die Beine mit/bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression extraforaminal L4 rechts (28. Oktober 2010), nach mehrfachen Infiltrationen L4–L5 und Radiofrequenztherapie, nach Spondylodese L3–L5 (4. November 2011), nach Einbau und Entfernung Rückenmarkstimulator, neurologisch keine radikulären Defizite und keine lumbale Blockierung, radiologisch/neuroradiologisch mässig ausgeprägte degenerative Veränderungen L2–L5, postoperative Veränderungen nach extraforaminaler Dekompression L4 rechts, kein Diskushernienrezidiv, korrekte Schraubenlage L3–L5 ohne

Lockerung, keine Instabilität, fettige Atrophie M. erector trunci. Die aktuellen neurologischen sowie radiologisch/neuroradiologischen Befunde würden das anhaltende, von der Versicherten als invalidisierend empfundene Schmerzgeschehen nicht erklären. Es liege weder eine Neurokompression, noch eine Spinalkanalstenose oder eine schwerwiegende degenerative bzw. postoperative Veränderung im lumbalen Wirbelsäulenabschnitt vor. Neurologisch sei der Untersuchungsbefund weitgehend unauffällig, eine Aggravation bestehe nicht. Die Prognose sei eher ungünstig. Auf körperlicher Ebene werde eine Tätigkeit durch die verminderte Belastbarkeit des lumbalen Wirbelsäulenabschnitts eingeschränkt. Die bisherige Arbeit sei nicht mehr möglich. Für Tätigkeiten, welche einen regelmässigen Positionswechsel erlauben, wiederholtes Gewichtheben über 8–10 kg und repetitive Torsionsbewegungen ausschliessen, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine Leistungseinbusse von 15% könne durch vermehrte Pausen eintreten. Dieses Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dr. med. L. _____ erklärte am 19. März 2014 (IV-Akten, S. 429 ff.), eine Fibromyalgie könne ausgeschlossen werden und erkannte ebenfalls keine neurologischen Defizite. Er ging von neuropathischen Schmerzen aus und attestierte diverse Perioden von kompletter Arbeitsunfähigkeit, wobei er sich hierfür klar – im Gegensatz zur Ansicht der Beschwerdeführerin – auf die bisherige Arbeit bezog, da er seine Angaben bei der Frage nach Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 20% in der bisherigen Tätigkeit machte. Eine Wiedereingliederung sei zurzeit nicht möglich, was er nicht weiter begründete. Am 3. Mai 2014 (IV-Akten, S. 442 f.) äusserte sich die Gutachterin zu diesem Bericht und war der Ansicht, aus diesem ergäben sich keine neuen Befunde. Damit ergibt sich auf somatischer Seite zwar durchaus eine gewisse Verschlechterung, insofern nun eine kleine Diskushernie auf der Höhe L4–L5 vorhanden ist und allgemein die gestellten Diagnosen bezüglich des Rückens zahlreicher sind als zum Zeitpunkt der Vorverfügung vom 15. April 2011. Dies kann nicht automatisch mit einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt werden. So lässt sich gemäss der Gutachterin aus den aktuellen bildgebenden Abklärungen das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht erklären, da weder eine Neurokompression noch eine Spinalstenose oder schwerwiegende degenerative Veränderungen vorliegen würden. Sie erachtete deshalb eine den Beschwerden angepasste Arbeit als im Vollpensum zumutbar, ging aber wegen dem vermehrten Bedarf an Pausen von einer um 15% verminderten Leistungsfähigkeit aus. Diese Einschätzung überzeugt. Zwar ging Dr. med. L. _____ von einer kleinen Diskushernie auf der Höhe L4–L5 aus, erklärte aber ebenfalls, das Ausmass der geklagten Beschwerden sei nicht

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 objektivierbar und damit nicht erklärbar. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte er sich nicht im Detail, sondern vertrat ohne nähere Begründung einzig die Meinung, zurzeit sei die Aufnahme einer Arbeit nicht möglich, was nicht genügen kann. Der gleichen Ansicht sind Dr. med. O. _____ und Dr. med. M. _____. Doch auch sie begründen diesen Standpunkt nicht weiter. Dies ist dadurch zu verstehen, dass behandelnde Ärzte im Zweifel die Tendenz haben, zu Gunsten ihres Patienten auszusagen. Ebenfalls ist daran zu erinnern, dass ein Gutachten nicht allein deshalb neu gemacht werden muss, 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 (vgl. Urteil BGer 8C_184/2007 vom 19. Juni 2008 E. 3), was hier nicht der Fall ist. Wie bereits gesagt, kann diesem Gutachten gefolgt werden. Ebenso bringt die Beschwerdeführerin selber keine Kritik dagegen vor. bb) In psychischer Hinsicht liegt das Gutachten I. _____ vom 28. November 2013 (IV-Akten, S. 392 ff.) vor. Der Gutachter stellte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Er schloss sowohl eine PTBS als auch eine Depression aus. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine seit April 2011 vorhandene anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4). So stellte er einige Diskrepanzen zwischen den beklagten Schmerzen und ihrem Verhalten anlässlich der Untersuchung fest. Ansonsten verneinte er die früher zur Anwendung kommenden Förster-Kriterien und ging von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus, was auch unter Anwendung der neuen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gemäss BGE 141 V 281 überzeugt. So war die Beschwerdeführerin ausser einigen wenigen Konsultationen nie in psychiatrischer Behandlung, sie führt einen normalen Tagesablauf, wobei sie sich grösstenteils alleine um den Haushalt kümmert, sie hat gute soziale Kontakte und, abgesehen von den subjektiv als invalidisierend empfundenen Schmerzen, hat sich ihr Leben seit dem Kennenlernen ihres aktuellen Freundes im Juli 2013, mit welchem sie eine glückliche Beziehung führt, positiv entwickelt und sie gibt selber an, seitdem habe sie keine Stimmungsschwankungen mehr gehabt. Insofern die Beschwerdeführerin keine Kritik gegenüber dem aktuellen psychiatrischen Gutachten vorbringt, erübrigen sich weitere Äusserungen dazu. Daran ändert der zusammen mit der Beschwerde eingereichte Bericht von Dr. med. P. _____, Facharzt FMH für Anästhesiologie des Q. _____, vom 3. Mai 2014 nichts. In diesem wird zwar festgehalten, die Beschwerdeführerin sollte aufgrund ihrer Beschwerden multimodal behandelt werden, weshalb eine anti-neuropathische Behandlung eingeleitet und eine psychotherapeutische Behandlung als angezeigt angesehen wurden. Daraus kann entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin aber nicht geschlossen werden, ihr psychischer Zustand hätte sich im Vergleich zur Situation anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. I. _____ in relevanter Weise geändert. So finden sich diesbezüglich im Bericht P. _____ keine genauen Angaben. Ferner hat die vorgeschlagene Betreuung durch Dr. med. R. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, in der Folge offenbar nicht stattgefunden. Auf jeden Fall hat die Beschwerdeführerin im weiteren Verlauf des Verfahrens nicht, wie in der Beschwerde angekündigt, einen psychiatrischen Bericht eingereicht, womit die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Zustands nicht belegt ist. Somit besteht bezüglich der Psyche, wie bereits anlässlich der Vorverfügung von 2011, gemäss dem überzeugenden aktuellen psychiatrischen Gutachten, welches ebenfalls die genannten Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 d) Zu keiner anderen Sichtweise führen die während des Verfahrens eingereichten Unterlagen. Im Bericht des G. _____ vom 8. Juli 2014 werden die bekannten Diagnosen genannt und weitere bildgebende Abklärungen vorgeschlagen. Aus diesen ergaben sich gemäss dem Bericht des G. _____ vom 16. September 2014 keine neuen Erkenntnisse. Es zeigten sich Residuen der mehrfachen Eingriffe mit intaktem Spondylodesematerial ohne Lockerungszeichen und Nachweis degenerativer Veränderungen ohne Anhalt für eine operationsbedürftige Diskushernie oder Stenose. Die Beschwerdeführerin machte ferner bislang nicht bekannte Beschwerden im linken Knie mit Schwellung geltend, was von den Ärzten aber nicht sicher bestätigt werden

konnte. Schliesslich wurden die bekannten Diagnosen am 1. Dezember 2014 auch von Dr. med. S. _____, Facharzt für Neurochirurgie, welcher schon die vorerwähnten Berichte des G. _____ vom 20. September 2012 sowie vom 7. und 21. Januar 2013 mitunterzeichnete, bestätigt. Insgesamt finde sich über die letzten Jahre ein unverändertes klinisches Bild, womit dieser Bericht bestätigt, dass sich bei der Beschwerdeführerin keine relevante Änderung ergeben hat. Ferner betreffen diese Berichte die Zeitspanne nach dem Erlass der Verfügung vom 28. Mai 2014 und müssen damit grundsätzlich nicht in Betracht gezogen werden (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). e) Die Unterlagen, welche aus der Zeit nach der Verfügung vom 15. April 2011 datieren, zeigen wie soeben dargestellt – im Gegensatz zur Ansicht der Beschwerdeführerin – keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands auf. Es ist zusammen mit den Gutachtern von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei einer um 15% verringerten Leistungsfähigkeit auszugehen. Zu keiner anderen Einschätzung führen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumente. So kann nicht gesagt werden, der Sachverhalt sei vor Erlass der Verfügung vom 28. Mai 2014 ungenügend untersucht worden. Die Beschwerdeführerin befand sich zwar in weiteren Abklärungen, aus diesen ergaben sich aber für die hier streitige Periode bis zur Verfügung vom 28. Mai 2014, wie dargestellt, keine relevanten Änderungen. Auch führt die seit dem 20. Februar 2014 durch Dr. med. L. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit zu keiner anderen Einschätzung, da er sich, wie aufgezeigt, auf die bisherige Tätigkeit bezog, welche unbestritten nicht mehr möglich ist, nicht aber auf eine den Beschwerden angepasste Arbeit. f) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor. Was die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung betrifft, ist anzumerken, dass das Valideneinkommen wohl aus Versehen nicht korrekt festgesetzt wurde. So wurde das Einkommen beim früheren Arbeitgeber von 2010 von CHF 51'600.- auf 2011 indexiert (CHF 52'013.-), beim Einkommensvergleich aber der Betrag von CHF 52'728.- vermerkt. Relevant für den Einkommensvergleich ist hier das Jahr 2014 und das Valideneinkommen müsste entsprechend für jedes Jahr einzeln und nicht gesamthaft (vgl. Urteil BGer 8C_193/2013 vom 4. Juni 2013 E. 3.2) indexiert werden. Im Übrigen gibt es an der Vorgehensweise der IV-Stelle nichts auszusetzen und es ist offensichtlich, dass selbst die Berücksichtigung vorgenannter Punkte nicht zu einer relevanten Änderung des von der IV-Stelle festgestellten Invaliditätsgrads von 22% führen, weshalb auf eine genaue Neuberechnung verzichtet wird.

E. 4

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 22%, verneint. Die Verfügung vom 28. Mai 2014 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der am 19. August 2014 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. Rechtsanwalt Max B. Berger ist in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand eine Entschädigung von CHF 2'289.60 (12.72 Stunden à CHF 180.-) zuzusprechen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 111.90 sowie die Mehrwertsteuer von CHF 192.10 (8% von CHF 2'401.50) hinzu. Die gesamte Entschädigung von CHF 2'593.60 ist durch den Staat zu übernehmen. 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 Max B. Berger wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 19. August 2014) eine Entschädigung von CHF 2'289.60 zuzüglich Auslagen von CHF 111.90 sowie der Mehrwertsteuer von CHF 192.10 zugesprochen. Der Totalbetrag von CHF 2'593.60 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, 17. August 2016/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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