

# FR\_GERICHTE 605 2015 137 vom 13. April 2017

FR Kantonsgericht, 2017-04-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2015\\_137](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_137)

FR: FR\_GERICHTE 605 2015 137 du 13 avril 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2015 137 del 13 aprile 2017

## Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |  
Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Mai 2015 ist rechtzeitig im Sinn von Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) eingereicht worden. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist gehörig bevollmächtigt, und die Formerfordernisse gemäss Art. 61 lit. b ATSG sind erfüllt. Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch den Entscheid direkt betroffen und damit zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 59 ATSG). Nachdem sie ihren Wohnsitz – trotz Ankündigung am 23. Oktober 2014 – anscheinend erst nach Erlass der Verfügung vom 26. Mai 2015 ins Ausland verlegt hat, war die (kantonale) IV-Stelle für deren Erlass zuständig (Art. 40 Abs. 2 quater der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] e contrario). Somit ist das Kantonsgericht zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20], Art. 114 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsverwaltungspflege [VRG/FR; SGF 150.1]). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### E. 2

a) Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). b) Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Dies ist die spezifische Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 137 V 334; vgl. zum Ganzen BGE 141 V 15 E. 3.2). Die gemischte Methode, deren Auswirkungen gemäss Urteil des EGMR Nr. 7186/09 Di Trizio gegen Schweiz vom 2. Februar 2016 als diskriminierend bezeichnet wurden, ist aufgrund der geltenden gesetzlichen Vorgaben weiterhin anwendbar, jedoch in der Handhabung nach Möglichkeit in Einklang mit den Erkenntnissen des genannten Urteils zu bringen (Art. 190 BV; BGE 142 V 290 E. 4 mit Hinweis). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Massgeblich sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1). Anlässlich der Haushaltabklärung spontan erfolgte Äusserungen der versicherten Person (auch als "Aussagen der ersten Stunde" bezeichnet) sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2b; Urteil BGer 8C\_762/2016 vom 18. Januar 2017 E. 5.3.2). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV). Die Invaliditätsbemessung in Form des Betätigungsvergleichs erfolgt im Regelfall durch eine Abklärung vor Ort, deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetz- und verordnungskonform erklärten Verwaltungspraxis richtet (BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Für den Beweiswert der Haushaltabklärung ist entscheidend, dass sie durch eine Fachperson vorgenommen wird, welche die örtlichen Gegebenheiten sowie die gesundheitlichen Einschränkungen der versicherten Person kennt (Urteil BGer I 733/06 vom 16. Juli 2007 E. 4.2.1). Bei der Schadenminderungspflicht der versicherten Person handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (BGE 129 V 460 E. 4.2), welcher damit begründet

wird, dass es den nahen Angehörigen zuzumuten sei, gewisse Hilfeleistungen ohne Abgeltung durch die Sozialversicherungen vorzunehmen (Urteil BGer 8C\_225/2014 vom 21. November 2014 E. 8.1 mit Hinweis). Danach sind die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen – denen dadurch keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf – möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Keinesfalls darf aber unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 141 V 642 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die rechtsanwendenden Behörden auf Unterlagen angewiesen, welche die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Rechtsprechungsgemäss ist es Sache der (begutachtenden) Arztperson, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig dessen Entwicklung im Lauf der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt die sachverständige Person ihre genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). d) Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Das Sozialversicherungsgericht ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 61 lit. c ATSG). Es hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). e) In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit infolge somatoformer Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände hat das Bundesgericht seine frühere Praxis, wonach die Auswirkungen solcher Erkrankungen vermutungsweise überwindbar seien (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1), am 3. Juni 2015 aufgegeben (BGE 141 V 281). Diese Praxisänderung führte zu folgenden Ergebnissen: An der Rechtsprechung der Überwindbarkeitsvermutung sei nicht festzuhalten (BGE 141 V 281 E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (BGE 141 V 281 E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person – ändere sich dadurch nichts (BGE 141 V 281 E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) träten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4). Recht und Medizin würden sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 5.1) wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammenwirken (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbe-

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 gründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6). Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Die bisherige Rechtsprechung hat der psychiatrischen Komorbidität herausragende Bedeutung beigemessen. Diese Präponderanz des Leitkriteriums lässt sich nicht länger aufrechterhalten, da sie empirisch nicht belegt ist. Die psychische Komorbidität ist nicht mehr generell vorrangig, sondern lediglich gemäss ihrer konkreten Bedeutung im Einzelfall beachtlich, so namentlich als Gradmesser dafür, ob sie der versicherten Person Ressourcen raubt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) f) In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach dieser Entscheidung verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). In sinnvoller Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

**E. 3**

a) Im interdisziplinären Gutachten vom 27. November 2013 (Vorakten S. 276) werden folgende Diagnosen mit andauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Vorakten S. 269): „1. Gonarthrose rechts 2. Entzündliche Systemaffektion unklarer Ätiologie - Psoriasisbefall des Integumentes - Polyarthralgien - siehe auch I.B persönliche Anamnese.“ Als Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden genannt: „3. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Status nach Störung der Impulskontrolle (...)

**E. 4**

Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar - primäres Fibromyalgie-Syndrom - Panalgie - diffuse Druckschmerzangabe

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, zappelnde Beine, Schmerzen im Bauch

**E. 5**

Panvertebrales Schmerzsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten

**E. 6**

Radiologisch Fingerpolyarthrose

**E. 7**

Adipositas mit Body Mass Index 33.3 kg/m<sup>2</sup>

**E. 8**

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - CPAP-Therapie seit 01/13

**E. 9**

Osteoporose

**E. 10**

Arterielle Hypertonie

**E. 11**

Nikotinkonsum von circa 1 pack years

**E. 12**

Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

**E. 13**

siehe auch I. B) Persönliche Anamnese

**E. 14**

Anamnestisch Restless legs-Syndrom

**E. 15**

langjährige Euthyrox-Substitution - aktuell: Euthyreose.“ Gemäss der interdisziplinären (zusammenfassenden) Beurteilung (Vorakten S. 244) kann hinsichtlich der Ergebnisse der

Begutachtung vollumfänglich auf den somatisch-rheumatologischen Stand- punkt abgestellt werden. Das psychiatrische Teilgutachten fällt demgemäss knapper aus als das rheumatologische Teilgutachten. Angesichts des Verweises auf die ausführlichen Betrachtungen im rheumatologischen Teilgutachten kann die Rüge, beide Teilgutachten seien unzureichend be- gründet, nicht gehört werden. b) Die Beschwerdeführerin moniert, das bidisziplinäre Gutachten der Dres. I. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ sei nicht beweistauglich, da das psychiatrische Teilgutachten auf einem Förster- Kriterium (Komorbidität) beruhe, dem nach der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 141 V 281) keine herausragende Bedeutung zukomme. Was die Anwendung der neuen Rechtsprechung hinsichtlich der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung betrifft, sind die Ergebnisse des Gutachtens daraufhin zu prüfen, ob sie als schlüssige Antworten auf die mittels Standardindikatoren gestellten Fragen gelten können (vgl. E. 2f). Die Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ qualifizieren die somatoforme Schmerzstörung als ohne relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter konnte keine psychische Erkrankung feststellen. Er weist darauf hin, dass die Beschwerdeführerin einen regel- mässigen Tagesablauf führe, soziale Kontakte pflege und keine Symptome einer eigenständigen psychischen Störung zeige. Die Beschwerdeführerin erhalte das Medikament Cipralex, welches sich günstig auf gelegentliche Verstimmungen und auf die Schmerzen auswirke. Sie suche ca. alle drei Wochen ihren Psychiater auf, was angesichts der schwierigen (familiären) Verhältnisse nachvollziehbar sei; es handle sich um eine Stütztherapie. Es bestehe keine psychische Komorbidität mehr, und die Prognose sei günstig. Es liege eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor, so dass Arbeiten, welche mehr als mittelgradig belastend seien, nicht mehr zugemutet werden könnten. Die soziale Integration sei voll erhalten geblieben. Die prämorbid

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 Persönlichkeitsstruktur sei nicht auffällig. Der Schmerzverlauf sei progredient und chronifiziert. Dennoch sei die Arbeitsfähigkeit (auch) aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Der rheumatologische Gutachter konnte lediglich eine geringe entzündliche Aktivität des Bewe- gungsapparats nachweisen und dementsprechend die Schmerzempfindung der Beschwerdeführe- rin nicht objektivieren. Er erwähnt dagegen krankheitsfremde Faktoren wie etwa eine limitierte Mo- tivation, welche die Verwendung der (grundsätzlich vorhandenen) Ressourcen der Beschwer- deführerin erschwerten. Sodann wird auf das starke Übergewicht der Beschwerdeführerin hinge- wiesen, welches sie belaste und das Einhalten der Rückenergonomie teilweise verunmögliche. Eine Gewichtsreduktion sei aus verschiedenen Gründen indiziert und auch zumutbar. Schliesslich empfiehlt der Gutachter weitere Massnahmen zu Linderung der Beschwerden, so unter anderem die Behandlung mit Schmerzmitteln und den Einsatz stützender Einlagen. Die Prognose sei aus rein somatischer Sicht gut. Aus diesen Beurteilungen ergibt sich, dass nicht alle Möglichkeiten der Behandlung ausgeschöpft wurden und eine Besserung der Schmerzsymptomatik mithilfe der empfohlenen Therapien realis- tisch erscheint. So geht aus den umfangreichen medizinischen Unterlagen nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin jemals wegen des Übergewichts behandelt worden wäre. Beide Gutachter stellen eine günstige Prognose, was die gesundheitliche Gesamtsituation der Beschwerdeführerin betrifft. Sodann trifft zwar zu, dass die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der inzwischen nicht mehr massgebenden Überwindbarkeitsvermutung folgt. Eine Betrachtung der Ergebnisse unter dem Blickwinkel der (stattdessen zu verwendenden) Standardindikatoren zeigt jedoch, dass das Gutachten dennoch schlüssig und daher beweiskräftig ist. Die Indikatoren lauten wie folgt (BGE 141

V 281 E. 4.1.3): Kategorie "funktioneller Schweregrad": 1. Komplex "Gesundheitsschädigung" mit - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten; 2. Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen); 3. Komplex "Sozialer Kontext"; Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens): - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck. Bezogen auf den Komplex „Gesundheitsschädigung“ ergibt sich, dass die Ausprägung der diagno- serelevanten Befunde schwach ist, ein Behandlungserfolg nach wie vor möglich erscheint und Ko- morbiditäten verneint werden. Auch im Komplex „Persönlichkeit“ und im Komplex „Sozialer Kon- text“ sind aufgrund der Ausführungen der Gutachter keine Defizite ersichtlich, welche sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. In der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ ist somit eine relevante Einschränkung zu verneinen. In der Kategorie „Konsistenz“, welche Gesichtspunkte des Verhaltens betrifft, ist eine (mässige) Einschränkung des Aktivitätenniveaus im erwerblichen Bereich festzustellen. Die Vorinstanz weist aber in ihrer Stellungnahme vom 13. November 2015 zu Recht darauf hin, dass der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Lei- densdruck nicht sehr ausgeprägt ist, hat doch die Beschwerdeführerin kaum Schritte für ihre

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 Selbsteingliederung unternommen. Die Gutachter erwähnen an verschiedenen Stellen krankheits- fremde Gründe, welche der Eingliederung entgegenstehen; dies gilt nicht nur für den Beruf, son- dern auch hinsichtlich der Fähigkeit, den Haushalt zu besorgen bzw. die Hausarbeit zweckmässig zu organisieren. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Ergebnisse des interdisziplinären Gutachtens auch unter dem Blickwinkel der erwähnten Indikatoren eindeutig sind, weshalb sich eine weitere medizinische Abklärung bzw. ein Beweisverfahren im Sinn der neuen Rechtsprechung (vgl. E. 2e) erübrigt. c) Warum zusätzlich ein orthopädisches Gutachten hätte eingeholt werden müssen, ist nicht ersichtlich, nachdem die Beschwerdeführerin bezüglich der Kniebeschwerden rechts im Herbst 2011 durch PD Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, er- folgreich behandelt worden war (Vorakten S. 31, 29) und die Gonarthrose gemäss Angabe von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ lediglich eine mässige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Auch die Gut- achter selbst sahen keine Notwendigkeit, einen orthopädischen Facharzt beiziehen. Das Gutach- ten ist somit auch unter diesem Gesichtspunkt beweiskräftig. d) Soweit die Beschwerdeführerin moniert, das Gutachten vom 27. November 2013 sei nicht mehr aktuell und daher nicht beweistauglich, kann ihr nicht gefolgt werden. Es gibt keine Re- gel, wonach ein medizinisches Gutachten nach einer bestimmten Zeitspanne zwingend veraltet wäre; vielmehr kommt es auf die Umstände des Einzelfalls an. Hier sind keine Anhaltspunkte er- sichtlich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung ver- schlechert hätte. Sie selbst hatte im Rahmen des zweiten Vorbescheidverfahrens angekündigt, einen Arztbericht einzureichen, dann aber darauf verzichtet. Bei dieser Sachlage durfte die Vor- instanz ohne ergänzende Abklärungen auf das Gutachten abstellen. e) Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2013 vollumfänglich beweiskräftig ist und demzufolge auf dessen Schlussfolgerungen abzustellen ist, wonach der Beschwerdeführerin leichte bis (maximal) mittelschwere (angepasste) Arbeiten sowohl im Beruf als auch im Haushalt zugemutet werden können. 4. a) Die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung kommt

hier zur Anwendung, nachdem das reduzierte Arbeitspensum nicht eindeutig auf familiäre Gründe zurückzuführen ist (vgl. Urteil BGer 9F\_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E. 4.4, zur Publikation vorgesehen). Es bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz die Anteile von Erwerbs- und Haushaltstätigkeit korrekt festgelegt hat. Die Beschwerdeführerin macht geltend, anstatt von einer Erwerbstätigkeit von 30% im Gesundheitsfall sei von einem Pensum von 70% auszugehen. Indessen hat die Vorinstanz einleuchtend begründet, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 30% arbeitstätig wäre. Anlässlich der Haushaltabklärung vom 28. Mai 2013 hatte die Beschwerdeführerin selbst angegeben, in einem Pensum von 20% bis 30% erwerbstätig zu sein, wenn sie gesund wäre. Gestützt auf Angaben der Arbeitslosenversicherung, wonach dort Arbeitsbemühungen für ein 30%-Pensum erfolgt seien, ging die Vorinstanz schliesslich – anders als noch im Vorbescheidverfahren – von einer Erwerbstätigkeit von 30% aus. Dies ist nicht zu beanstanden. b) Angesichts der Arbeitsfähigkeit von 100% im beruflichen Bereich kann darauf verzichtet werden, das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen im Einzelnen, d. h. betragsmässig zu überprüfen. Die Rüge, dem Valideneinkommen sei der Lohn zugrunde zu legen, den die Beschwerdeführerin als Dentalassistentin erzielen würde, ist jedenfalls unbegründet, nachdem sie lediglich zwischen 1978 und 1980 in diesem Beruf tätig gewesen war. Die Behandlung der Rüge, die Vorin-

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 stanz habe nicht auf die richtigen Tabellen der LSE abgestellt, würde nichts daran ändern, dass in keinem Fall ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Selbst wenn der Beschwerdeführerin aufgrund der Schmerzproblematik und des Alters in Verbindung mit der mehrjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ein Abzug von 5%, maximal 10% vom Invalideneinkommen gewährt wird, resultiert auch nach Addition mit dem Teilinvaliditätsgrad von 12.46% im Aufgabenbereich (vgl. E. 4c) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% oder mehr. c) Das Vorbringen, wonach die Haushaltabklärung vom 28. Mai 2013 veraltet sei bzw. nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entspreche, trifft im Grundsatz zu, weil die Abklärungsergebnisse naturgemäss auf den konkreten Verhältnissen des jeweiligen Haushalts basieren. Indessen wäre die Beschwerdeführerin im Rahmen der Mitwirkungspflicht selbst gehalten gewesen, entscheidungswesentliche Veränderungen des Sachverhalts, die nur sie kennt, der Vorinstanz mitzuteilen. So gab sie der Vorinstanz nicht bekannt, ob sie allein oder mit ihrem Ehemann nach Deutschland übersiedeln wird bzw. wie sich die Verhältnisse dort gestalten. Die Vorinstanz weist darauf hin, dass allfällige Veränderungen vernachlässigbar seien. Dem ist zuzustimmen, nachdem die Einschränkung (ohne Gewichtung) mit 17.8% beziffert worden ist. Eine anspruchsbegründende Änderung der Einschränkung ist von einer neuen Haushaltabklärung nicht zu erwarten; dies wird auch nicht geltend gemacht. Auf die Haushaltabklärung vom 28. Mai 2013 kann somit abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin moniert, der Abklärungsbericht berücksichtige die medizinischen Einschränkungen, insbesondere die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aufgelisteten Diagnosen, zu wenig. Diesbezüglich kann auf das interdisziplinäre Gutachten vom 27. November 2013 verwiesen werden, in dem den von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ genannten Diagnosen grösstenteils keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wird. Der Abklärungsbericht berücksichtigt indessen, dass gewisse Haushaltsarbeiten körperlich anstrengend sind, und nennt Einschränkungen in der Ernährung (20%), Wohnungspflege (40%), Einkauf und weitere Besorgungen (10%) sowie Wäsche und Kleiderpflege (20%). Die Rüge, die Einschränkungen in den Bereichen Einkauf sowie Wäsche und Kleiderpflege seien zu tief bewertet, ist unbegründet, können

doch diese Tätigkeiten unter Mithilfe des Ehemanns bewältigt werden. Die Beschwerdeführerin muss sich die Schadenminderungspflicht (vgl. E. 2b letzter Abschnitt) entgegenhalten lassen. Dass der Ehemann Einkäufe „in der Freizeit“ für die Beschwerdeführerin erledigt und ihr bei schwereren Haushaltarbeiten zur Hand geht, ist Teil der Schadenminderungspflicht. Die Beschwerdeführerin vermag nicht darzulegen, dass die erwähnten Unterstützungsleistungen dem Ehemann unzumutbar wären. Unbehelflich ist schliesslich auch das Vorbringen, die im Raster der Haushaltstätigkeiten unter „Verschiedenes“ zu subsumierenden Tätigkeiten seien nicht im Einzelnen spezifiziert, was bei einem Anteil von 20% nicht korrekt sei. Die Gewichtung solcher Tätigkeitsbereiche im Verhältnis zum gesamten Haushalt ist eine Ermessensfrage, in welche das Gericht nicht ohne Not eingreift. Die Rubrik „Verschiedenes“ enthält die Angaben „Krankenpflege / Pflanzen- und Gartenpflege / Haustierhaltung / Anfertigen von Kleidern / gemeinnützige Tätigkeiten / Weiterbildung / künstlerisches Schaffen“. Die Beschwerdeführerin legt nicht dar, inwiefern sie in einer dieser Tätigkeiten eingeschränkt wäre. Die Einschätzung der Vorinstanz, wonach die Beschwerdeführerin in der Haushaltstätigkeit insgesamt zu 17.8% eingeschränkt ist, ist nachvollziehbar und – insbesondere auch mit Blick auf die Ergebnisse des Gutachtens der Dres. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ – nicht zu beanstanden. Gewichtet mit 70% ergibt sich eine Einschränkung von 12.46% und damit insgesamt ein globaler Invaliditätsgrad von 12.46%, was keinen Anspruch auf eine Rente gibt.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 5. a) Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist. b) Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten von CHF 800.- aufzuerlegen (Art. 131 Abs. 1 VRG). Sie sind mit dem einbezahlten Kostenvorschuss zu verrechnen. Ausgangsgemäss besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 137 Abs. 1 VRG e contrario). Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten von CHF 800.- zu Lasten der Beschwerdeführerin erhoben. Sie werden mit dem einbezahlten Kostenvorschuss verrechnet. III. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.  
Freiburg, 13. April 2017/sge Präsident Gerichtsschreiber

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