

FR_GERICHTE 605 2015 25 vom 6. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_25

FR: FR_GERICHTE 605 2015 25 du 6 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2015 25 del 6 marzo 2017

Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

lit. b des Gesetzes des Kantons Freiburg vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [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 Ein-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 gliederung 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 Invaliditäts- bemessung (Betätigungsvergleich). 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 die- se 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 Ein- klang mit den Erkenntnissen des genannten Urteils zu bringen (Art. 190 BV; BGE 142 V 290 E. 4 mit Hinweis; vgl. auch E. 3d hiernach). Ob eine versicherte Person als ganzjährig 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 übli- che 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

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 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). Werden solche „Aussagen der ersten Stunde“ widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet, ist darauf abzustellen. Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätig- keit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Invaliditätsbemessung in Form des Betätigungsvergleichs erfolgt im Regelfall durch eine Ab- klärung vor Ort, deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetz- und verord- nungskonform erklärten Verwaltungspraxis richtet (BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Für den Beweiswert der Haushaltsabklärung 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). c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die rechtsanwendenden Behörden auf Unterlagen angewiesen, welche die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls andere Fach- leute zur Verfügung stellen. Rechtsprechungsgemäss ist es Sache der (begutachtenden) Arztper- son, 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 gesundheits- lichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschlies- sende

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 Leistungs- vermögens 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 Sozial- versicherungsgericht 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).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 Im Prozess um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen holt die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2). 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 Standard- indikatoren (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 – Anwen- dung im Einzelfall zusammenwirken (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbe- gründenden Invaliditätsgrads sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizi- nisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standard- indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die mate- riell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6). f) In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezi- fischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Ab- stellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforde- rungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder ge- richtlichen 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 Ergän- zung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 3

Verdacht auf Faszienlücke und Narbenbeschwerden am Tochanter major links nach zweimaliger Operation;

E. 4

a) Gemäss den vorstehenden Erwägungen erweist sich die Beschwerde als begründet und ist gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben, und die Angelegenheit ist deshalb für die Ergänzung der medizinischen Unterlagen in Anwendung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts und allenfalls auch für eine somatische Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen b) Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Diese werden auf CHF 800.- festgesetzt. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Entschädigung ihrer Parteikosten. Am 22. Dezember 2015 hat ihr Rechtsvertreter seine Kostenliste eingereicht, worin er einen Aufwand von gut 22 Stunden geltend macht. Dieser erscheint im vorliegenden Fall, welcher sich nicht durch aussergewöhnliche Komplexität auszeichnet, als zu hoch veranschlagt. Es ist von einem objektiv notwendigen Aufwand von 16 Stunden auszugehen. Unter Berücksichtigung von Art. 146 ff. VRG/FR und des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) ist die Parteientschädigung auf CHF 3'740.- festzusetzen (13 Stunden zu CHF 230.- sowie 3 Stunden zu CHF 250.- gemäss dem seit dem 1. Juli 2015 geltenden Tarif). Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 130.10 (Fotokopien à CHF 0.40) sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 309.60 (8% von CHF 3'870.10) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 4'179.70 geht zu Lasten der IV-Stelle.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen, und die Verfügung vom 5. Januar 2015 wird aufgehoben. Die Angelegenheit wird im Sinn der Erwägungen an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, zurückgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten von CHF 800.- zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, erhoben. III. Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung für Honorar (CHF 3'740.-) und Auslagen (CHF 130.10) des Rechtsvertreters von CHF 3'870.10, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 309.60 und damit insgesamt CHF 4'179.70 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, 6. März 2017/lje Präsident Gerichtsschreiber

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