

FR_GERICHTE 605 2015 275 vom 28. September 2017

FR Kantonsgericht, 2017-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_275

FR: FR_GERICHTE 605 2015 275 du 28 septembre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2015 275 del 28 settembre 2017

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 23. November 2015 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 20. Oktober 2015 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 die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. 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). 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 i. S. v. 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 begründeten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychoso-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 matische Leiden, zu welchen gemäss BGE 136 V 279 auch spezifische HWS-Verletzungen ohne organisch nachweisbaren Funktionsausfällen gehören, 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. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d. h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 E. 3.3.2; 115 V 133 E. 2c; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). d) Gemäss Art. 28a IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht

zugemutet werden kann, für

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Abs. 2). 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 Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Abs. 3). Hinsichtlich der Einschränkungen im Aufgabenbereich nimmt die Verwaltung eine Haushaltsabklärung vor gemäss den Angaben im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSHI, Rz. 3079 ff.). 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 die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. a) Als Vorbemerkung ist festzuhalten, dass auf die beantragte Einvernahme der Beschwerdeführerin verzichtet wird. Der Fall wurde medizinisch gründlich abgeklärt und das medizinische Dossier ist komplett, womit abschliessend über den Fall entschieden werden kann. Ferner kann sich das Gericht nicht auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin abstützen. Der vorliegende Sachverhalt ist genügend klar und das aus medizinischen Laien bestehende Gericht ist nicht in der Lage, aus dem persönlichen Eindruck der Partei eine verlässlichere Beurteilung zu gewinnen als aus dem Studium der medizinischen Akten (Urteil BGER 9C_555/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3.3.2). Es kann deshalb auf die beantragte Einvernahme verzichtet werden, da davon keine weiteren erheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Vielmehr führen die vorhandenen Unterlagen – wie nachfolgend ausgeführt wird – das Gericht zur Überzeugung, dass der etablierte Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermögen (antizipierte Beweiswürdigung; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 134 I 140 E. 5.3). Ferner hat die

Beschwerdeführerin diesen Antrag auch nicht weiter begründet. Überdies hat die Beschwerdeführerin am 18. September 2017 auf die Durchführung der auf den 20. September 2017 angesetzten öffentlichen Verhandlung verzichtet.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 b) Zunächst kritisiert die Beschwerdeführerin, die Verwendung der gemischten Methode sei nicht zulässig, weil sie im Gesundheitsfall zu 100% arbeiten würde. In der IV-Anmeldung vom 5. Juli 2010 (IV-Akten, S. 186 ff.) gab die Beschwerdeführerin an, sie arbeite seit dem 1. Mai 1998 zu einem Pensum von 80% bei ihrem Arbeitgeber. Die gleiche Information findet sich im Bericht der F. _____ vom 12. März 2010 (IV-Akten, S. 6 ff.), wonach die Beschwerdeführerin seit 12 Jahren zu 80% bei ihrem Arbeitgeber arbeite. Ebenso bestätigte die Arbeitgeberin (IV-Akten, S. 240 ff.), das Pensum der Beschwerdeführerin habe seit der Anstellung 80% betragen. Davon im Detail abweichend sind die Angaben im Protokoll zum Erstgespräch Frühintervention vom 25. August 2010 (IV-Akten, S. 251 ff.). Sie sei in einem Pensum von 80% tätig gewesen. Früher habe sie zunächst zu 100% gearbeitet und sodann wegen Mutterpflichten auf 80%, später auf 50% reduziert und nochmals später wiederum auf 80% erhöht. Ohne Unfall würde sie wie bisher, wegen den Kindern, zu 80% arbeiten. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80% arbeiten würde und zu 20% im Aufgabenbereich tätig wäre. Die Anwendung der gemischten Methode erfolgte somit zu Recht. Zu keiner anderen Lösung führt das Urteil vom 2. Februar 2016 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in der Angelegenheit "di Trizio". So hielt das Bundesgericht im Urteil zur Umsetzung dieses EGMR-Entscheides explizit fest, die gemischte Methode finde unter anderem namentlich weiterhin Anwendung in Fällen, in denen es um eine erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person ging (BGE 143 I 50 E. 4.4 mit Hinweisen, bestätigt in Urteil BGer 9C_843/2016 vom 11. April 2017 E. 5.2), wie es hier der Fall ist.

E. 4

Januar 2010 (IV-Akten, S. 343) zeige ausgesprochen bescheidene Befunde. Der Hausarzt erachtete am 24. Januar 2011 (IV-Akten, S. 364 ff.) auch eine angepasste Tätigkeit als nicht mehr

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 als zumutbar an, begründete dies jedoch ebenfalls nicht. Diesen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit kann deshalb nicht gefolgt werden, zumal sie offenbar auch während 2–3h/Woche als Putzfrau bei ihm tätig ist. f) Ebenso zu keiner anderen Beurteilung führt die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Beschwerdebildern. Bereits erwähnt wurde die von den Ärzten der F. _____ und der D. _____ festgehaltenen eindeutigen Tendenzen zur Aggravation. Zudem war die Beschwerdeführerin nie in psychiatrischer Behandlung, sondern wird ebenfalls in psychischer Hinsicht von ihrem Hausarzt betreut, der ihr Antidepressiva verschreibt. Die Laborwerte entsprachen aber bei weitem nicht der von der Beschwerdeführerin angegebenen Medikation. Überdies ist von einer subjektiven Krankheitsüberzeugung auszugehen, da die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung wiederholt wiedergab, sie würde gerne arbeiten, dies sei in ihrem aktuellen Zustand aber nicht möglich. Ferner wurde in psychiatrischer Hinsicht einzig eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur sind grundsätzlich therapeutisch an- gehbar (Urteil BGer

9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen) und führen deshalb in der Regel nicht zu einer dauernden Arbeitsunfähigkeit. All diese Punkte sprechen gegen einen relevanten objektivierbaren Gesundheitsschaden, weshalb sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 erübrigt (vgl. in diesem Sinne Urteile BGer 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.3 ff.; 8C_491/2015 vom 24. September 2015 E. 4.2.2; 8C_562/2014 vom 29. September 2015 E. 8.3). g) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor. Da es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen gibt, ergibt sich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad und die von der IV-Stelle vorgenommene Berechnung erweist sich als korrekt.

E. 5

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Die Verfügung vom 20. Oktober 2015 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf den Maximalbetrag von CHF 1'000.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der am 14. Januar 2016 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. Auf die Aufforderung des Kantonsgerichtes hin, seine Kostennote einzureichen, hat Rechtsanwalt Bruno Kaufmann in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand per E-Mail vom 18. September 2017 dem Kantonsgericht "vorgeschlagen", sein Honorar pauschal auf 9.5 Stunden (inkl. Auslagen) festzulegen, zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer. Der Rechtsvertreter wird erneut daran erinnert, dass dies nicht den gesetzlichen Anforderungen entspricht; namentlich fehlt es an einer Zusammenstellung der ausgeführten Verrichtungen (vgl. Art. 8 ff. und insbesondere Art. 11 Abs. 1 des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz [TarifVJ; SGF 150.12]). Mit Blick auf den erforderlichen Aufwand ist die Parteientschädigung inkl. Auslagen vorliegend ex aequo et bono dennoch ausnahmsweise auf CHF 1'710.- festzusetzen, obwohl die Beschwerde nur rudimentär begründet wurde und der geltend gemachte Aufwand von 9.5 Stunden vor diesem Hintergrund nicht vollständig nachvollziehbar ist. Zu diesem Betrag kommt die Mehrwertsteuer von CHF 136.80 (8% von CHF 1'710.-) hinzu. Die gesamte Entschädigung von CHF 1'846.80 ist durch den Staat zu übernehmen.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Die Verfahrenskosten zu Lasten von A. _____ werden auf CHF 1'000.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. III. Rechtsanwalt Bruno Kaufmann wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 14. Januar 2016) eine Entschädigung (inkl. Auslagen) von CHF 1'710.- zugesprochen zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 136.80. Der Totalbetrag von CHF 1'846.80 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, 28. September 2017/bsc
Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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