

FR_GERICHTE 605 2015 28 vom 6. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_28

FR: FR_GERICHTE 605 2015 28 du 6 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2015 28 del 6 marzo 2017

Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 9. Februar 2015 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 5. Januar 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 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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 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 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 objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2 und 3 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälli-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 ger 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). 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). 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). f) Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig. Der Satz für den Verzugszins beträgt gemäss Art. 7 Abs. 1 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) 5% im Jahr.

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 31. Januar 2007 verschlechtert hat und sie damit Anspruch auf eine Rente hat. a) Mit rechtskräftiger Verfügung vom 31. Januar 2007 verneinte die IV-Stelle den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. Es liege keine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit vor.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13 Nach anfänglicher vollständiger Arbeitsunfähigkeit habe sie vor Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von einem Jahr ihre bisherige Tätigkeit mit einem rentenausschliessenden Arbeitspensum von zunächst 80%, später 70%, wieder aufnehmen können. Ansonsten ergibt sich aus dem Dossier bis zum Zeitpunkt dieser Verfügung was folgt in Bezug auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin.

Gemäss dem Bericht der G. _____ vom 9. November 2004 (IV-Akten, S. 56 f.) hatte die Beschwerdeführerin folgende Hauptprobleme: Zustand nach Borrelieninfektion im Frühjahr 2004, somatoformes Schmerzsyndrom im Sinne eines Fibromyalgie-Syndroms, depressive Reaktion. Der Hausarzt, Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bestätigte dies und hielt zudem einen Status nach Poststreptokokken Arthralgie sowie einen Status nach zweimaligem HWS-Schleudertrauma fest. Er attestierte diverse Perioden von Arbeitsunfähigkeiten zwischen 40%–100% ab dem 11. Oktober 2004. Ab dem 16. September 2005 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (Bericht vom 11. April 2006;

IV-Akten, S. 111 ff.). Am 24. November 2006 (IV-Akten, S. 133 f.) erklärte Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und anerkannter Zeckenspezialist, mit grosser Wahrscheinlichkeit könne eine durchgemachte oder noch floride Lyme-Borreliose im Stadium II oder III als Ursache der bestehenden Beschwerden ausgeschlossen werden. Er ging von einem fibromyalgieformen Beschwerdebild unklarer Genese aus. b) Ab der Verfügung vom 31. Januar 2007 bis zum Erlass der hier streitigen Verfügung vom 5. Januar 2015 ergibt sich was folgt aus dem Dossier in Bezug auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Die neue Hausärztin, Dr. med. J. _____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 10. Februar 2011 (IV-Akten, S. 197 ff.) zusätzlich zu den bekannten Diagnosen eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) mit rezidivierender Infektexazerbation. Es sei zu rezidivierenden Infekten mit Arbeitsunfähigkeiten gekommen. Seit Reduktion des Arbeitspensums auf 50% (per 25. Januar 2010) sei der Verlauf stabil. Es bestehe eine schnelle Ermüdbarkeit sowie eine Konzentrationsschwäche. In einem Vorbericht vom 1. Februar 2011 (IV-Akten, S. 177) hielt sie zudem fest, mit der Arbeitgeberin sei das Weiterführen eines 50%-Pensums vereinbart worden, was die Beschwerdeführerin am Limit zu bewältigen im Stande sei. Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Deutschland), bei dem die Beschwerdeführerin seit August 2011 in Behandlung ist, stellte auf seinem Fachgebiet am 30. August 2011 (IV-Akten, S. 328 ff.) die Diagnose einer seit 2007 bestehenden Anpassungsstörung (reaktive Depression). Aktuell seien die Schmerzen bei einem Arbeitspensum von 50% erträglich. Es liege eine mittelschwere depressive Episode vor. Gemäss Dr. med. L. _____, Facharzt FMH für innere Medizin und Rheumatologie des M. _____, sei die Druckdolenz sämtlicher Fibromyalgie-Druckpunkte auf der rechten Körperseite, teils auch der Kontrollpunkte gegeben. Die Wirbelsäule und die peripheren Gelenke seien normal beweglich. Es bestehe eine allgemeine um 50% verminderte Belastbarkeit, unabhängig von der Art der Arbeit. Die Beschwerdeführerin habe energisch gegen ihre Beschwerden angekämpft und zum Teil in Eigenregie verschiedene Therapien versucht. Es bestünden keine Zweifel am Arbeitswillen (Bericht vom November 2011, IV-Akten, S. 344 ff.).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 Ebenso bestätigte Dr. med. N. _____, leitender Arzt Anästhesie/Schmerztherapie des M. _____, eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Prognose sei insgesamt ungünstig. Dank des eigenen Engagements der Beschwerdeführerin (lernen von Schmerzverarbeitungs-Strategien, Strukturierung des Alltags, etc.) sei eine Stabilisierung auf dem gegenwärtigen Niveau aber nicht ausgeschlossen (Bericht vom 12. März 2012; IV-Akten, S. 367 ff.). Auf dieser Grundlage wurden die Gutachten der E. _____ erarbeitet. Im rheumatologischen Gutachten von Dr. med. O. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 5. November 2012 (IV-Akten, S. 404 ff.) wurden nur Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: Zervikalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom, muskuläre Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur rechtsseitig, Fibromyalgiesyndrom (M 79.0) mit dringendem Verdacht auf Symptomausweitung und Schmerzverarbeitungsstörung, Zustand nach HWS-Distorsionstrauma 1992 und 1993, Status nach möglicher Borrelienexposition 2004. Es würden weder Hinweise für eine segmentale Dysfunktion der HWS, der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule noch Zeichen einer zervikalen oder lumbalen Radikulopathie bestehen. Das Ausmass der objektivierbaren muskulären Verspannungen und der subjektiven Beschwerdesymptomatik zeige eine grosse Diskrepanz, welche sich durch die rein objektivierbaren lokalen Befunde nicht erklären lasse, weshalb von einer

Symptomausweitung ausgegangen werden müsse. 8/18 Punkte für die Diagnose einer Fibromyalgie seien positiv. Die bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiterin stelle ein optimales Arbeitsprofil dar. Dr. med. P._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Deutschland) diagnostizierte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 22. November 2012 (IV-Akten, S. 416 ff.) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F 45.41, Differentialdiagnose Fibro- myalgiesyndrom M 79.09) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (Z 73.1; starke Leistungsorien- tierung, Überhilfsbereitschaft, mangelnde Abgrenzungsfähigkeit und teilweise zwanghafter Hang zum Perfektionismus). Die Beschwerdeführerin habe sich zeitlebens überlastet. Sie habe aufgrund ihrer Biographie gelernt durch Leistung Anerkennung zu bekommen, was dazu geführt habe, dass sie in ihrer Ehe unter einer 3-fachen Belastung (100% Job, Haushalt, Kind) funktioniere. Auch sonst habe sie ihre Hilfsbereitschaft immer wieder an ihre Leistungsgrenzen geführt. Sie idealisiere sich als "Powerfrau". Durch die Erkrankung werde dieses System erschüttert. Erstmals sei es ihr nicht mehr möglich, als "Powerfrau" zu funktionieren. Dieser Konflikt habe wahrscheinlich zur Chronifizierung ihrer Schmerzen und damit auch zu einem sekundären Krankheitsgewinn im Sinne einer Rechtfertigung, die übermässige Leistung nicht mehr erbringen zu müssen, geführt. Sie habe wiederholt versucht, ihr Pensum zu erhöhen, was offenbar zu erneuten Krankheitsausfällen sowie erhöhten Fehlerquellen auf der Arbeit geführt habe. Es müsse von einer deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, die sie auf 50% bezifferte. Das Gutachten von Dr. med. Q._____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. Mai 2013 (IV-Akten, S. 428 ff.) gibt die Vorakten sowie die beiden soeben dargestellten Gutachten korrekt wieder. Die Schlussfolgerungen ergaben sich aus einer Besprechung zwischen den Experten. Trotz den genannten rheumatologischen Diagnosen bestehe aus rein rheumatologi- scher Sicht für eine leichte Bürotätigkeit mit wechselnder Belastung und Position eine volle Arbeits- fähigkeit. Eine relevante Einschränkung könne organisch nicht begründet werden, die fassbaren Befunde seien gering. Die Beschwerden seien vollständig durch die psychiatrische Problematik ge- prägt. Die deutlich ausgeprägte und chronifizierte Schmerzstörung sei auf dem Hintergrund der Persönlichkeitsstruktur mit akzentuierten Persönlichkeitszügen begünstigt und unterhalten. Wegen

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 der mittlerweile eingetretenen Chronifizierung sei eine Überwindbarkeit nur bedingt möglich. Die mittels Lungenfunktionstestung diagnostizierte COPD Gold 2 beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit aktuell nicht. Aufgrund der chronischen Schmerzstörung betrage die Arbeitsfähigkeit rein aus psy- chischen Gründen noch 50%. Aus somatischer Sicht lägen keine Einschränkungen vor. Der behandelnde Psychiater bestätigte am 4. Juni 2014 (IV-Akten, S. 526 ff.) eine reaktive Depres- sion und einer Verschlechterung des Gesundheitszustands wegen einer zunehmenden physisch- psychischen Alterung, begründete dies aber nicht ausführlich. Gemäss der Privatexpertise von Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Juni 2014 (IV-Akten, S. 537 ff.) spielten für die aktuelle Verschlechterung seit 2012 veränderte Arbeitsbedingungen (Teamwechsel, Grossraumbürosituation, zusätzliche Aufgaben, verlängerter Arbeitsweg etc.) eine Rolle. Er bestätigte die Diagnosen von Dr. med. P._____. Differentialdiagnostisch seien eine Schmerzausweitung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diskutierbar, die jeweiligen Kriterien seien aber nicht erfüllt. Vielmehr lägen primär somatisch begründete Schmerzen vor, die erst sekundär chronifizierten. Die Arbeitsfähigkeit werde primär durch die chronische Schmerzerkrankung eingeschränkt, sekundär durch vorzeitige Ermüdung und nachlassende

Konzentration und tertiär durch Ängste und Unruhe. Insgesamt bestehe in der angestammten Tätigkeit eine realisierte Arbeitsfähigkeit von 50%. Dies sei gleichzeitig das knapp zumutbare Pensum. Auf eine ausführliche Diskussion der Förster- Kriterien verzichtete er. Diese seien zwar geeignet zur Abschätzung der willentlichen Überwindbarkeit von psychogenen Schmerzstörungen, nicht jedoch bei den stärker somatisch begründeten somatischen Schmerzstörungen nach F 45.41. Dennoch bejahte er bei den diesbezüglichen Fragen nur ein Kriterium klar (unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequenter Behandlungsbemühungen) und teilweise einen sozialen Rückzug. c) Aus den soeben dargestellten Unterlagen aus der Zeit nach der IV-Verfügung vom 31. Januar 2007 ergibt sich, dass zu den bekannten Diagnosen neue hinzukamen, so namentlich eine COPD Gold 2, die gemäss dem Gutachten der E._____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aktuell nicht beeinträchtigt. Ferner wurden ein zervikalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom sowie muskuläre Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur rechtsseitig festgehalten. Hinsichtlich der bekannten Fibromyalgie hielt einzig Dr. med. N._____ fest, alle Triggerpunkte seien positiv. Demgegenüber bewertete Dr. med. L._____ nur die Triggerpunkte auf der rechten Seite (9) und der rheumatologische Gutachter deren 8/18 als positiv. Somit kann die Diagnose einer Fibromyalgie nicht gestellt werden, weil hierfür 11/18 Triggerpunkte positiv sein müssten (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 265. Aufl. 2014). Weiter besteht aus rein somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie es sich aus dem Gutachten der E._____ ergibt, weshalb die Ansicht des Privatgutachters, die Einschränkung bestehe vor allem aus somatischen Gründen, nicht überzeugt. Die Hauptproblematik besteht demgegenüber weiterhin in psychischer Hinsicht. Wurde früher eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.40) angenommen, wird nun aktuell eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F 45.41) diagnostiziert und mit- hin weiterhin eine Diagnose der Gruppe der somatoformen Störungen (F45) bzw. der anhaltenden Schmerzstörungen (F45.4), weshalb entgegen der Meinung des Privatgutachters sehr wohl die damals zur Anwendung kommenden Förster-Kriterien hätten diskutiert werden müssen.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 Diesen Mangel hatte schon das psychiatrische Gutachten der E._____, wie es Dr. med. R._____, Facharzt FMH für Anästhesiologie des Regionalen Ärztlichen Diensts der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) am 10. Juni 2013 (IV-Akten, S. 466 f.) zu Recht kritisierte. Dieser bemängelte weiter, das Gutachten der E._____ sei aus streng medizinischer Sicht zwar nachvollziehbar, widerspreche aber der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen. Die Förster-Kriterien seien nicht erfüllt. Dr. med. S._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD, stimmte am 26. August 2013 (IV-Akten, S. 471) den Schlussfolgerungen sowie auch der Begründung seines RAD-Kollegen zu. Es handle sich um eine typische anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die vom psychiatrischen Gutachter postulierte Arbeitsunfähigkeit von 50% möge aus therapeutischer Sicht zutreffen, doch nicht aus versicherungsjuristischer Sicht. Er begründete seine Ansicht nicht weiter und setzte sich auch nicht eingehend mit dem psychiatrischen Gutachten der E._____ auseinander, weshalb der Bericht von Dr. med. S._____ als ungenügend angesehen und nicht berücksichtigt werden kann. Weiter äusserte sich am 23. Juni 2014 (IV-Akten, S. 532 ff) Dr. med. T._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des RAD, zum Fall. Der Beschwerdeführerin könne tatsächlich aus rein medizinischer und praktischer Sicht sowie im Sinne des pluridisziplinären Gutachtens eine maximale Arbeitsfähigkeit von

50% zugemutet werden. Der Fall sei rein medizinisch klar. Jedoch könnten die Schlussfolgerungen der Experten und der gesamten behandelnden Ärzte die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung "stossen". Auch wenn diese Kritik auf den ersten Blick durchaus berechtigt ist, kann nicht ohne weiteres auf die Berichte von Dr. med. R. _____ und Dr. med. T. _____ abgestellt werden, da es sich bei ihnen nicht um Fachärzte der Psychiatrie handelt. Die IV-Stelle nahm in der Folge selber eine Diskussion der Förster-Kriterien vor und bejahte einzig das Kriterium des verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) teilweise. Die Berichte des Case Managements sowie der Arbeitgeberin würden daran nichts ändern. Ferner widerspreche die Privatexpertise, wonach die Einschränkung primär somatisch bedingt sei, diametral dem Gutachten der E. _____, gemäss welchem aus somatischer Sicht eben gerade keine Einschränkung bestehe. Zudem erklärte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Rechtsprechung (Urteil BGer 9C_710/2011 vom 20. März 2012), eine teilweise Überwindbarkeit, wie sie sich aus dem Gutachten der E. _____ ergebe, sei nicht möglich. Entweder seien die Leiden überwindbar, oder eben nicht. d) Dieser Meinung kann nicht gefolgt werden. Gemäss vorne dargestellter aktueller Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und anderen psychosomatischen Leiden ist es durchaus möglich, dass eine Schmerzstörung einzig zu einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit führt (vgl. etwa Urteil BGer 9C_354/2015 vom 29. Februar 2016). Weiter handelt es sich bei den Berichten des Case Managements zwar nicht um Arztberichte, dennoch sind diese Dokumente im vorliegenden speziellen Fall von Interesse und ihnen kann nicht jeglicher Beweiswert abgesprochen werden (vgl. für einen ähnlich gelagerten Fall Urteil BGer 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 2.3), weshalb auf diese nachfolgend näher eingegangen wird. Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgeber, ausgefüllt am 27. April 2011 (IV-Akten, S. 311 ff.), sei die Beschwerdeführerin mit 50% in der Lage, ihre Arbeiten konzentriert auszuführen, sie sei damit aber am Limit. Es gebe keine alternativen Aufgaben im Team. Am 11. Mai 2011 (IV-Akten, S. 319) hielt die Case Managerin der Arbeitgeberin fest, die vom U. _____ gemachte Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50% habe sich bei internen Leistungsabklärungen mit dem Vorgesetzten

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 und der Beschwerdeführerin in der Praxis bestätigt. Die Leistungsgrenze liege bei 50%. Weiter erklärte sie im Verlaufsbericht Case Management vom 22. März 2014 (IV-Akten, S. 506 f.), die Beschwerdeführerin habe sowohl mit dem Case Management als auch mit den Vorgesetzten stets in einer sehr transparenten, engagierten und kooperativen Art und Weise zusammen gearbeitet. Ihre Schilderungen der gesundheitlichen Einschränkungen seien nachvollziehbar und im Arbeitsalltag beobachtbar gewesen. Dies sei durch den Betriebsarzt immer vollumfänglich bestätigt worden. Auffallend sei ihre psychische Fragilität. Ereignisse oder Äusserungen, die für sie überraschend oder nicht nachvollziehbar seien, hätten jeweils grosse Verunsicherungen ausgelöst. Ferner ist einem Schreiben vom 26. März 2014 (IV-Akten, S. 505) der Arbeitgeberin an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu entnehmen, diese habe sich in allen Aufgabenbereichen stets als sehr engagierte und motivierte Mitarbeiterin ausgezeichnet. Zu keiner Zeit habe ein Abbruch bei der als sehr hoch zu bezeichnenden Leistungsorientierung festgestellt werden können. Zur Frage, ob die Arbeitgeberin ein höheres Pensum als möglich erachtete, antwortete diese, die Beschwerdeführerin habe von Juli 2008 bis Mai 2010 zu 70% gearbeitet. Dabei seien jedoch massive Leistungseinbrüche und gesundheitliche Probleme wie Ermüdung, Konzentrationsverlust usw. feststellbar ge-

wesen, weshalb der Beschäftigungsgrad ab Mai 2010 auf 50% reduziert worden sei. Damit sei das Leistungslimit erreicht, wie es sich in der weiteren Beobachtung und bei betriebsärztlichen Untersuchungen herausgestellt habe. Somit wird die mit eindrücklicher Übereinstimmung von allen involvierten behandelnden Ärzten sowie den Gutachtern auf noch 50% eingeschätzte Arbeitsfähigkeit explizit durch die Arbeitgeberin bestätigt. Zudem stellt das psychiatrische Gutachten der E. _____ überzeugend dar, dass die Beschwerdeführerin sehr wohl über Ressourcen verfügte, sie sich aber zeitlebens, wie erwähnt, überlastet und sich durch ihre Hilfsbereitschaft regelmässig an ihre Leistungsgrenzen gebracht habe. Auch die Arbeitgeberin weist, wie gesehen, auf eine sehr hohe Leistungsorientierung hin. Ferner bestehe bei der Beschwerdeführerin eine genetische Vulnerabilität für depressive Erkrankungen. Diesbezüglich wurde zwar im Gutachten der E. _____ keine Diagnose gestellt, aber darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin versuche ihre depressiven Anteile durch ihre Leistungs- und Willensbereitschaft zu verdrängen. Auch lege sie Wert darauf, sich täglich zu schminken, damit ihr der innere Schmerz äusserlich nicht anzusehen sei. Es ist deshalb von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) auszugehen, was auch die Ansicht der IV-Stelle war. Weiter ist – entgegen der Meinung der IV-Stelle – ebenfalls das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung anzunehmen. Zwar ist die Beschwerdeführerin erst seit August 2011 in psychiatrischer Behandlung. Ansonsten hat sie aber auf Eigeninitiative diverse Therapien durchgeführt, die aber nicht zum gewünschten Erfolg führten. Insbesondere wurde im M. _____ der Versuch einer Schmerztherapie vorgenommen. Damit führten die zahlreichen Therapien einzig dazu, dass das aktuelle Pensum von 50% gehalten werden konnte. Überdies ist gestützt auf die medizinischen Unterlagen von einem mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung auszugehen.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 Damit sind mehrere der bisherigen Förster-Kriterien eindeutig erfüllt. Demgegenüber liegt keine psychische Komorbidität vor, da Z-codierte Diagnosen nach ICD-10, wie hier die Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitszügen (Z 73.1), keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen (Urteil BGer 9C_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.3 mit Hinweis). Die chronischen körperlichen Begleiterkrankungen (Hypertonie sowie COPD Gold 2) haben momentan keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Inwiefern ein sozialer Rückzug vorliegt, kann offen bleiben. Die überwiegend auf 50% eingeschätzte Arbeitsfähigkeit ist demzufolge auch unter Anwendung der Förster-Kriterien durchaus nachvollziehbar. Hinsichtlich der heute zur Anwendung kommenden Indikatoren ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass vorliegend die Konsistenzprüfung eine vergleichbare Einschränkung sowohl im Berufs- auch als im Privatleben ergibt. Die Beschwerdeführerin unternimmt zwar immer noch in einem gewissen Masse Freizeitaktivitäten, aber offenbar in einem stark reduzierten Umfang gegenüber früher. Es erübrigt sich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit besser ausschöpfen könnte, da übereinstimmend die aktuelle Stelle als optimal angesehen wurde. Damit würde sich grundsätzlich die Frage stellen, inwieweit es der Beschwerdeführerin zumutbar wäre, ihr Pensum zu erhöhen. Derartige Versuche wurden gemäss den Angaben der Arbeitgeberin mehrmals erfolglos vorgenommen, was von der aktuellen Hausärztin in ihrem vorerwähnten Bericht vom 1. Februar 2011 bestätigt wurde. So komme es bei einem höheren

Arbeitspensum infolge zunehmender Konzentrationsschwäche zu einer gravierenden Häufung von Fehlern. Die IV-Stelle hat es ihrerseits unterlassen, abzuklären, inwieweit die Beschwerdeführerin in der Lage wäre, in ihrer angestammten Arbeit ihr Pensum zu erhöhen. Auch wurde sie diesbezüglich nie gemahnt (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG). e) Es ist deshalb gestützt auf das gesamte Dossier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. So wird das von allen Ärzten – aus rein medizinischer Sicht ebenso durch die RAD-Ärzte – als zumutbar angesehene Pensum von 50% explizit von der Arbeitgeberin bestätigt. Dieses Pensum kann auch aus rechtlicher Sicht bestätigt werden. Auch ist in diesem speziell gelagerten Fall, bei einer 1957 geborenen und in ihrem Beruf überaus motivierten Versicherten, aus rein pragmatischer Sicht dem sehr stabilen langjährigen Arbeitsverhältnis der Vorzug zu geben im Vergleich zur einer allenfalls nicht vollständig ausgeschöpften Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin begann 1973 ihre Lehre bei der Arbeitgeberin und ist seitdem ohne Unterbruch bei dieser angestellt, mithin über 40 Jahre. Weil sie dabei überaus positiv auffiel, ebenso nach dem Auftreten der gesundheitlichen Beschwerden, wie gesehen, wurde sie von der Arbeitgeberin unterstützt, um die Beibehaltung der bisherigen Stelle zu ermöglichen. Am Arbeitswillen der Beschwerdeführerin ergeben sich daher keine Zweifel, worauf auch im medizinischen Dossier wiederholt hingewiesen wurde, beispielsweise durch Dr. med. L. _____ in seinem vorerwähnten Bericht. Ferner erhält die Beschwerdeführerin nicht nur einen Soziallohn (2011 Bruttolohn von CHF 87'671.- für ein Vollpensum) und es ist wenig wahrscheinlich, dass sie, die in ihrem 60. Lebensjahr und somit relativ kurz vor der Pensionierung steht, bei einem anderen Arbeitgeber zu guten Anstellungsbedingungen eingestellt würde. Dieser Meinung scheint auch die Pensionskasse zu sein, die der Beschwerdeführerin offenbar bereits eine Teilrente zugesprochen hat. Für die Berechnung des Invaliditätsgrads ist hier sowohl für das Validen- als auch das Invaliden- einkommen auf die Angaben ihrer Arbeitgeberin abzustellen und der Invaliditätsgrad entspricht ex-akt ihrer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb sie Anspruch auf eine halbe Rente hat. Die

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG begann am 25. Januar 2010 und endete am 24. Januar 2011 und die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente wären frühestens am 25. Januar 2011 gegeben. Weil die Beschwerdeführerin ihre Leistungsanmeldung erst im Januar 2011 bei der IV-Stelle einreichte, kann der Rentenanspruch nicht vor dem 1. Juli 2011 zu laufen beginnen (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG sowie BGE 138 V 475 E. 3.4), zuzüglich Zins ab dem 1. Juli 2013. Da die Beschwerde gutgeheissen wird, erübrigt sich die Durchführung der von der Beschwerdeführerin beantragten öffentlichen Verhandlung (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 mit Hinweis auf BGE 122 V 47, zuletzt bestätigt in Urteil BGer 8C_338/2016 vom 21. November 2016 E. 1.2) sowie auch die ebenfalls beantragten weiteren Abklärungen.

E. 4

Zusammenfassend ist gestützt auf die gesamten Unterlagen ab Januar 2010 noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% sowohl in der aktuellen als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Da die Leistungsanmeldung zu spät erfolgte, besteht erst ab dem 1. Juli 2011 ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, zuzüglich Zins zu fünf Prozent ab dem 1. Juli 2013. a) Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt zu Lasten der IV-Stelle. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückzuerstatten.

b) Die mit ihren Anträgen obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Entschädigung ihrer Parteikosten. Unter Berücksichtigung von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) sowie der am 3. Januar 2017 eingereichten Kostenliste ihres Rechtsvertreters ist die Parteientschädigung auf CHF 3'542.30 festzusetzen (7.26 Stunden zu CHF 230.- sowie 7.49 Stunden zu CHF 250.- gemäss dem seit dem 1. Juli 2015 geltenden Tarif). Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 83.60 (Fotokopien à CHF 0.40) sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 290.05 (8% von CHF 3'625.90) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 3'915.95 geht zu Lasten der IV-Stelle. c) Ferner beantragt die Beschwerdeführerin den Ersatz der Kosten der Privatexpertise. Da diese für die Entscheidungsfindung weder notwendig noch unerlässlich war, sind die Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die IV-Stelle nicht erfüllt (BGE 115 V 62 E. 5c; bestätigt in Urteil BGer 8C_687/2015 vom 10. November 2015 E. 5.2).

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird gutgeheissen. Die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, vom

E. 5

Januar 2015 wird aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat ab dem 1. Juli 2011 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, zuzüglich Zins von fünf Prozent ab dem 1. Juli 2013. II. Es werden Gerichtskosten von CHF 800.- zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, erhoben. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückerstattet. III. A. _____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung für Honorar (CHF 3'542.30) und Auslagen (CHF 83.60) des Rechtsvertreters von CHF 3'625.90, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 290.05 und damit insgesamt CHF 3'915.95 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 Beschwerechrift 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/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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