

# FR\_GERICHTE 605 2016 123 vom 28. September 2017

FR Kantonsgericht, 2017-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_123](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_123)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 123 du 28 septembre 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 123 del 28 settembre 2017

## Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 12. Mai 2016 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 12. April 2016 ist durch eine ordentlich bevollmächtigte Rechtsvertreterin 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 Leistungen 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 Anwen-

Kantonsgericht KG Seite 3 von 10 dung 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 psychosomatische Leiden 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 (Urteil BGer 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 3.1 mit Hinweisen). c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d. h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 E. 3.3.2; 115 V 133 E. 2c; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 Zumutbarkeit einer Invalidität 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) 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**

Es ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Leistungen der IV hat. a) Die Beschwerdeführerin kritisiert, die IV-Stelle habe die bei ihr vorliegende vestibuläre Funktionsstörung nicht berücksichtigt. Ferner könne dem Gutachten der D. \_\_\_\_\_ nicht gefolgt werden, da es Fragen zur Arbeitsfähigkeit vermische und auch nicht der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 genüge. So sei insbesondere der Frage nachzugehen, ob sie durch den Schwankschwindel an die Grenzen ihrer Anpassungsfähigkeit gebracht sei. Überdies gehe es nicht an, dass die IV-Stelle die im Gutachten der D. \_\_\_\_\_ festgehaltene Leistungsminderung von 30% nicht berücksichtige, da diese auch durch das neurologische Gutachten nicht widerlegt worden sei. b) Die IV-Stelle stütze sich für ihren Entscheid auf das polydisziplinäre Gutachten der D. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2015 (IV-Akten, S. 136 ff.) von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie, sowie Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie. Dieses stellt die medizinischen Akten umfassend und korrekt dar und berücksichtigt das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 12. März 2015 (IV-Akten, S. 116 ff.), das HNO-Teilgutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 18. März 2015 (IV-Akten, S. 109 ff.) sowie das rheumatologische Teilgutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 12. März 2015 (IV-Akten, S. 103 ff.). Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten ist die Depressivität reaktiver Natur. In der klinischen Untersuchung erscheine die Beschwerdeführerin psychisch kompensiert. Die Befunde des Psychologen Dr. phil. J. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, seien nicht objektivierbar. Dieser hatte am 18. Juni 2014 (IV-Akten, S. 57 ff.) die Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (F62.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich, abhängig) gestellt und war deshalb von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Demgegenüber erkannte der psychiatrische Gutachter als Hauptproblem einen maladaptiven Umgang mit dem Schwindel. Die Beschwerdeführerin sei bemüht, diesen unter Kontrolle zu bringen. Dadurch komme es zu einer

Aufmerksamkeitsfokussierung auf das Symptom mit konsekutiver Amplifikation von aversiven Gefühlen wie Wut und Ärger. Dies begünstige die Chronifizierung des Schwindels. Dieser sei hochwahrscheinlich psychogen überlagert. Die diagnostischen Kriterien für eine Somatisierungsstörung (F 45.9) seien erfüllt. Demgegenüber seien diejenigen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nicht gegeben. Auch die mittelgradige depressive Episode sei nicht objektivierbar. Eine psychiatrische Komorbidität sei nicht begründbar. Gestützt auf die Förster-Kriterien seien die Beschwerden überwindbar. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Neben der von ihm schlussendlich festgehaltenen Diagnose einer nicht näher bezeichneten somatischen Störung (F 45.8) bestätigte er die vom Psychologen festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszüge (Z 73.1). Im HNO-Teilgutachten wurden eine Gangunsicherheit, ein chronischer Schwankschwindel unklarer Ätiologie, aktuell ohne eindeutige Hinweise für eine peripher vestibuläre Funktionsstörung (Differentialdiagnose: phobischer Schwankschwindel, Polyneuropathie), sowie ein kompensierter chronischer Tinnitus rechts mit leichter Hyperakusis diagnostiziert. Hinsichtlich der Prüfung des Gleichgewichtsorgans hielt der Gutachter fest, die Kalorik sei symmetrisch. Bei Warmspülung zeige sich jedoch rechts eine grössere Reizantwort. Ferner führte er aus, bereits die Voruntersuchungen von 2013 (K. \_\_\_\_\_ des L. \_\_\_\_\_ sowie M. \_\_\_\_\_) seien unauffällig gewesen. Die im L. \_\_\_\_\_ postulierte Otolithenfunktionsstörung sei aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar, da die damals durchgeführten Otolithenfunktions tests (VEMP) beidseitig normal gewesen seien. Auch die übrigen Diagnosen von damals seien nicht nachvollziehbar. Am ehesten liege ein phobischer Schwankschwindel vor. Da bei unebenem Untergrund eine Verstärkung der Unsicherheit angegeben werde, liege allenfalls eine Polyneuropathie mit verminderter Tiefensensibilität vor, weshalb er eine neurologische Beurteilung vorschlug. Auch in diesem Teilgutachten wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das rheumatologische Teilgutachten hält fest, die Schwindelproblematik und die Ohrgeräusche würden klar im Vordergrund liegen. Die rheumatologische Untersuchung sei altersentsprechend unauffällig. Auffällig waren einzig Berührungsschmerzen am praktisch ganzen Körper mit 14/18 positiven Fibromyalgie-Punkten. Die Kriterien für eine Fibromyalgie seien aber nicht erfüllt. Erneut wurde keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Eine im Auftrag der D. \_\_\_\_\_ durchgeführte radiologische Untersuchung der HWS vom 18. März 2015 (IV-Akten, S. 132) erwies sich ebenfalls als unauffällig. Im Gesamtgutachten wurden einzig folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notiert: Nicht näher bezeichnete somatoforme Schmerzstörung (F45.8) bei akzentuierten Per-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10  
sönlichkeitszügen (Z73.1), chronischem Schwankschwindel unklarer Ätiologie, am ehesten phobisch (psychogen) bedingt sowie intermittierenden Nacken- und subakuten diffusen Bauchschmerzen ohne somatisch objektivierbares Korrelat. Die Beschwerdeführerin sei auffällig auf ihre Schwindelbeschwerden fixiert. In der bisherigen Tätigkeit (9h/Woche Betreuung einer rollstuhlgebundenen Patientin mit Multipler Sklerose) liege die Arbeitsfähigkeit bei 100%. Dies sei auch für jede andere in Frage kommende Verweistätigkeit der Fall. Dabei müsse es sich um eine hauptsächlich sitzende Tätigkeit ohne Lärmeinflüsse und ohne Sturzgefährdung handeln. Anlässlich der Schlussbesprechung ging der HNO-Teilgutachter – entgegen seinem Teilgutachten, wo eine solche Angabe fehlt – offenbar von einer um 30% verminderten Leistungsfähigkeit aus. Diese wurde bei der Gesamtbeurteilung aber nicht übernommen. Weiter stützt sich die IV-Stelle auf das neurologische Gutachten von Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 14. September 2015 (IV-Akten,

S. 194 ff.). Dieses Gutachten wurde wegen den Bemerkungen im HNO-Teilgutachten in Auftrag gegeben. Der neurologische Gutachter fasst die vorhandenen Unterlagen korrekt zusammen. Die klinisch-neurologische Untersuchung zeige keine Befunde, welche einer neurologischen Beeinträchtigung des zentralen oder des peripheren Nervensystems zugeordnet werden könne. Es würden sich klinisch auch keine Hinweise auf eine Polyneuropathie finden. Dies bestätige sich in der elektrophysiologischen Untersuchung mit Polyneuropathie-Abklärung. Als einziger auffälliger Befund fand sich im Rahmen der klinischen Untersuchung ein oberes Zervikalsyndrom, welches leichte Schwindelbeschwerden verursachen könne. Das Ausmass der geklagten Beeinträchtigungen lasse sich allerdings in keiner Weise durch den erhobenen Befund erklären. Es liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. c) Auf der Grundlage dieser Gutachten hielt die IV-Stelle in der hier streitigen Verfügung fest, die festgestellten Diagnosen würden keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden darstellen. aa) Es ist nicht zu kritisieren, dass die IV-Stelle bei ihrem Entscheid die vom HNO-Gutachter bei der Schlussbesprechung offenbar festgehaltene verminderte Leistungsfähigkeit von 30% nicht berücksichtigte. So kann namentlich, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, nicht gesagt werden, diese Leistungsminderung sei vom neurologischen Gutachter nicht in Abrede gestellt worden. Vielmehr erklärte dieser explizit, es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit und erwähnte ebenso keine verminderte Leistungsfähigkeit. Wie dargestellt, war die gründliche neurologische Abklärung – abgesehen von einem oberen Zervikalsyndrom – unauffällig. So konnte das neurologische Gutachten insbesondere den vom HNO-Gutachter notierten Verdacht auf eine Polyneuropathie mit verminderter Tiefensensibilität nicht bestätigen. Auch wenn dies nicht ausdrücklich so festgehalten wurde, muss doch angenommen werden, dass dieser Verdacht auf eine Polyneuropathie Grundlage der vom HNO-Gutachter attestierten, aber nicht weiter begründeten, verminderten Leistungsfähigkeit war, da ansonsten seine Untersuchung mehrheitlich unauffällig verlief. Schliesslich wurde diese Einschätzung im Gesamtgutachten nicht übernommen. Im Übrigen erfüllen sowohl das neurologische Gutachten als auch jenes der D. \_\_\_\_\_, auf welches nachfolgend eingegangen wird, die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Sie sind umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist jeweils einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. bb) Weiter argumentiert die Beschwerdeführerin, dem Gutachten der D. \_\_\_\_\_ könne deshalb nicht gefolgt werden, da die aufgeführte Arbeitsfähigkeit auf die stundenmässig zuletzt ausgeübte Tätigkeit formuliert worden sei, womit das Gutachten zwei wesentliche Fragen miteinander vermische. Einerseits die Frage nach der zumutbaren Tätigkeit an sich und

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 andererseits die Frage nach dem zeitlichen Rahmen der Tätigkeit pro Tag. Auch diesbezüglich kann sie nicht gehört werden. Unter dem Punkt 5.1. äusserten sich die Gutachter zur bisherigen bzw. letzten Tätigkeit, welche diejenige als Teilzeit-Betreuerin (9h/Woche) einer rollstuhlgebundenen Patientin war. In dieser Tätigkeit wurde eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert. Dies gelte ebenso (Punkt 5.2.) für sämtliche in Frage kommenden Verweistätigkeiten, am ehesten hauptsächlich sitzende ohne Lärmeinflüsse und ohne Sturzgefährdung. Mit anderen Worten verfügt die Beschwerdeführerin auch in einer ihren Beschwerden angepassten Tätigkeit über eine volle Arbeitsfähigkeit. Was an diesen Ausführungen falsch sein soll, ist nicht ersichtlich. cc) Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin, das Gutachten der D. \_\_\_\_\_ entspreche nicht der neuen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Be-

schwerdebildern. Wie es dem Bericht des Regionalen Ärztlichen Diensts der IV-Stellen Bern/Frei- burg/Solothurn (nachfolgend: RAD) vom 10. März 2016 (IV-Akten, S. 260 ff.) zu entnehmen sei, sei vorliegend zwingend eine Ergänzung des psychiatrischen Gutachtens notwendig. Es ist richtig, dass der psychiatrische Gutachter die damals zur Anwendung kommenden Förster- Kriterien anwendete, welche er mit Ausnahme der Kriterien einer auffälligen prämorbidem Persön- lichkeitsstruktur und von chronischen körperlichen Begleiterkrankungen verneinte. Diesbezüglich bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor und an den Ausführungen des psychiatri- schen Gutachters zu den Kriterien gibt es nichts auszusetzen. Ebenso ist es korrekt, dass Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des RAD im vorerwähnten Bericht vom 10. März 2016 mehrmals die Bemerkung machte, allenfalls werde die Beschwerdeführerin durch ihre Beschwerden an die Grenzen ihrer Anpassungsfähigkeit gebracht, weshalb der psychiatrische Gutachter der D. \_\_\_\_\_ dazu befragt werden solle. Den Ausführungen des RAD-Arzt es kann aber nicht ohne weiteres gefolgt werden, da es sich bei ihm nicht um einen Facharzt der Psychiatrie handelt. Zudem gibt es nichts daran auszusetzen, dass die IV-Stelle auf eine Ergänzung des psychiatrischen Gutachtens verzichtet hat. Aus dem ausführ- lichen psychiatrischen Teilgutachten ergeben sich genügend Informationen zu den Indikatoren. Der psychiatrische Gutachter stellte die Existenz des Schwindels nicht in Abrede. Er verneinte Ver- deutlichungstendenzen, wies aber mehrmals darauf hin, die Beschwerdeführerin gehe damit falsch um und der Schwindel sei psychogen überlagert. Trotz ihren Beschwerden sei sie bemüht, eine Tagesstruktur zu behalten, das Aktivitätsniveau sei tief, abhängig vom Schwindel. Sie steht ca. um

## **E. 8**

Uhr morgens auf und nimmt ein kleines Morgenessen ein. Sie unternimmt tägliche kleinere Spa- ziergänge mit ihren Hunden sowie mehrmals wöchentlich einen einstündigen Spaziergang im Wald mit ihrem Partner. Soweit möglich, kümmert sie sich um den Haushalt. Sie ist in der Lage alleine Einkäufe zu erledigen. Sie geht zwischen 23 Uhr und 00.30 Uhr zu Bett. Ferner führt sie seit eini- gen Jahren eine glückliche Partnerschaft mit ihrem aktuellen Lebenspartner und hat einen guten Kontakt zu ihrem offenbar psychisch auffälligen Sohn. Eine schwere Ausprägung der diagnose- relevanten Befunde und Symptome (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) fällt vor diesem Hintergrund ausser Betracht. In Bezug auf den Komplex "Gesundheitsschaden" ist weiter darauf hinzuweisen, dass keine psy- chische Komorbidität vorliegt. Neben der somatoformen Störung stellte der psychiatrische Gutach- ter einzig die Diagnose von akzentuierten Persönlichkeitszügen (Z 73.1). Z-codierte Diagnosen nach ICD-10 stellen aber keine rechtserheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen dar (Urteil BGer 9C\_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.3 mit Hinweis). Ferner liegt keine anspruchsbefinflus- sende organische Begleiterkrankung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) vor, da sowohl im HNO-Teil- gutachten als auch im rheumatologischen Teilgutachten nur Diagnosen ohne Auswirkungen auf

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden. Überdies ist davon auszugehen, dass nicht alle Therapiemög- lichkeiten ausgeschöpft sind. So wird in der psychologischen Therapie der Schwindel nicht thema- tisiert. Im Vordergrund stehen die Vergangenheitsbewältigung und die damit zusammenhängen- den Ängste. Im Alter von 12 Jahren wurde die Beschwerdeführerin vergewaltigt. Später hatte sie einen gewalttätigen Ehemann. 2004 erfolgte die Trennung, 2008 die Scheidung. In Bezug auf die im Komplex

"Persönlichkeit" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) zu prüfenden Merkmale ist von guten persönlichen Primärressourcen auszugehen. So liegt gemäss gutachterlicher Beurteilung weder eine Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnis- oder Denkstörung noch eine Ich-Störung oder Sinnestäuschungen vor. Die Intelligenz ist durchschnittlich. Die affektive Schwingungs- und Resonanzfähigkeit sei erhalten, der Antrieb nicht beeinträchtigt. Bei der Exploration der schwierigen Lebensumstände und der durchgemachten Gewalterlebnisse sei keine Veränderung der Physiologie im Sinne einer Dissoziation oder einer hohen gefühlsmässigen Assoziation in die Ereignisse beobachtbar. Einzig eine leichte, nicht krankheitswertige kognitive Dissoziation liess sich objektivieren. Die Beschwerdeführerin sei gedanklich stark mit dem Symptom Schwindel beschäftigt. In solchen Momenten blicke sie leicht gedankenverloren auf die Pultplatte. Sie sei jedoch leicht wieder in das Hier und Jetzt assoziierbar. Schliesslich ist in Bezug auf den Komplex "Sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3) darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin über ein intaktes soziales Netzwerk verfügt. Sie lebt seit 2012 in einer glücklichen Beziehung mit ihrem aktuellen Lebenspartner. Zu den Nachbarn pflegt sie oberflächliche Kontakte. Die Hauptbezugspunkte sind neben ihrem Partner ihr Sohn sowie ihre Mutter. Auch früher hatte sie ausserhalb der Familie nur wenige Kontakte, da sie aufgrund von Enttäuschungen Menschen gegenüber eher misstrauisch sei. Ein krankheitsbedingter sozialer Rückzug liegt nicht vor. In der Gesamtbetrachtung fehlt es damit am erforderlichen funktionellen Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung. Die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zeigt weder im Komplex Gesundheitsschaden (psychische/somatische Komorbidität; Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz) noch im Komplex Persönlichkeit (persönliche Ressourcen; sozialer Kontext) eine negative Beeinflussung. Eine Konsistenzprüfung erübrigt sich vor diesem Hintergrund (Urteil BGer 9C\_367/2015 vom 21. April 2016 E. 4).

d) Zu keiner anderen Einschätzung führen die Arztberichte, die aus der Zeit nach den Gutachten datieren. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann namentlich nicht angenommen werden, aus dem Bericht von Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie sowie Allergologie und klinische Immunologie, vom 7. November 2015 (IV-Akten, S. 243) ergebe sich eine anspruchrelevante vestibuläre Funktionsstörung. Es ist zwar richtig, dass dieser in seinem Bericht zu Handen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin unter anderem die Diagnose einer vestibulären Unerregbarkeit links gestellt hat. So sei bei der kalorischen Prüfung das rechte periphere Gleichgewichtsorgan regelrecht, das linke hingegen nicht erregbar gewesen. Weiter stellte er die Diagnosen eines schwergradigen Tinnitus aurium sowie einer sehr schwergradigen Hyperakusis (Feinhörigkeit). Er erwähnte zudem, der HNO-Untersuchungsbefund sei unauffällig. Die von ihm ferner gestellten Diagnosen in psychiatrischer Hinsicht (mittelgradige Angststörung, schwergradige Depression) können nicht berücksichtigt werden, da er zwar über Fähigkeitsausweise in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin und Delegierter Psychotherapie besitzt, es sich bei ihm aber nicht um einen Facharzt der Psychiatrie handelt und er diese Diagnosen auch nicht weiter begründete. Von Interesse ist, dass derselbe in seinem Bericht vom 13. November 2015 (IV-Akten, S. 246 ff.) an die IV-Stelle bei den Diagnosen auf seinem Fachgebiet einzig einen Tinnitus aurium sowie eine

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Hyperakusis nennt, nicht aber die vestibuläre Unerregbarkeit links. Letztere wird nur in den Befunden ohne weitere Erklärung aufgeführt. Die Problematik des Schwindels wird ebenfalls nicht erwähnt. Somit lag gemäss

diesem Spezialisten eine vestibuläre Funktionsstörung eben gerade nicht vor, da er dies bei den Diagnosen nicht aufführte. Zur Arbeitsfähigkeit hielt er lediglich fest, dass diese durch einen Facharzt der Psychiatrie nach dem Aufenthalt der Beschwerdeführerin in Q. \_\_\_\_\_ eingeschätzt werden müsste. Die Beschwerdeführerin beendete ihren Aufenthalt in dieser Klinik bereits zwei Stunden nach dem Eintrittsgespräch. Der Eintrittsbericht vom 25. November 2015 (IV-Akten, S. 249 ff.) besteht hauptsächlich aus Angaben zur Anamnese. Hinsichtlich des Psychostatus bei Eintritt wurde zwar eine leicht bis mittelgradige verringerte Merkfähigkeit, eine formale Denkstörung im Sinne von Grübeln mit Gedankenkreisen, diffuse Ängste sowie ein beeinträchtigter Antrieb in Form von Antriebsarmut und -hemmung notiert. Diese Angaben wurden jedoch nicht weiter begründet und könnten wohl auch darauf zurückzuführen sein, dass sich die Beschwerdeführerin in der Klinik unwohl fühlte und diese zwei Stunden nach dem Eintrittsgespräch verliess, weshalb dieser Bericht nicht berücksichtigt werden kann. An der Stellungnahme der D. \_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2016 (IV-Akten, S. 255 f.) zu den neuen Akten, wonach die neuen Berichte keine neuen Tatsachen ans Licht bringen würden, welche zu einer anderen Einschätzung führen würde, ist, auch wenn diese sehr rudimentär ausgefallen ist, bei dieser Aktenlage nichts auszusetzen. Damit gibt es nichts daran auszusetzen, dass die IV-Stelle gestützt auf die vorliegenden Akten eine IV-relevanten Gesundheitsschaden verneinte. Damit besteht auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Sollte sich der Zustand der Beschwerdeführerin inzwischen dauerhaft verschlechtert haben (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), so steht es ihr frei, eine Neuanschuldung bei der IV-Stelle vorzunehmen. 4. Die Beschwerdeführerin stellte zusammen mit ihrer Beschwerde ein URP-Gesuch. a) Gemäss Art. 61 Ingress Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht, unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021), nach kantonalem Recht, welches gewissen bundesrechtlichen Anforderungen zu genügen hat. Art. 61 Bst. f ATSG sieht vor, dass das Recht, sich verbeiständen zu lassen, gewährleistet sein muss und der beschwerdeführenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wird, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Wer nicht genügend Mittel besitzt, um ohne Beschränkung des notwendigen Lebensunterhaltes für sich oder seine Familie die Kosten eines Verfahrens bestreiten zu können, hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege (Abs. 1). Die unentgeltliche Rechtspflege wird nicht gewährt, wenn das Verfahren von vornherein aussichtslos erscheint (Art. 142 VRG Abs. 1 und 2). b) Auch wenn die Beschwerde abgewiesen wird, kann das Beschwerdeverfahren nicht als aussichtslos betrachtet werden. Im Übrigen ist aufgrund der eingereichten Unterlagen (Bestätigung des Sozialdienstes Sense-Oberland vom 25. April 2016) ebenso die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit gegeben. Überdies war die Vertretung angesichts der Komplexität der Materie und der fehlenden Kenntnisse der Beschwerdeführerin auf dem Gebiet der Sozialversicherungen notwendig. Es rechtfertigt sich somit, der Beschwerdeführerin die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwältin Cornelia Achermann-Weber als Rechtsbeistand zuzuweisen.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 5. Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Die Verfügung vom 12. April 2016 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. Rechtsanwältin Cornelia Achermann-Weber ist in ihrer Funktion

als amtlicher Rechtsbeistand und unter Berücksichtigung der am 17. Oktober 2016 eingereichten Kostenliste sowie von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) und des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) eine Entschädigung von CHF 3'168.- (17.6 Stunden à CHF 180.-) zuzusprechen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 148.80 sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 265.35 (8% von CHF 3'316.80) hinzu. Die gesamte Entschädigung von CHF 3'582.15 ist durch den Staat zu übernehmen. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Die Verfahrenskosten zu Lasten von A. \_\_\_\_\_ werden auf CHF 800.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. III. Rechtsanwältin Cornelia Achermann-Weber wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von CHF 3'168.- (17.6 Stunden à CHF 180.-), zuzüglich Auslagen von CHF 148.80 sowie der Mehrwertsteuer von CHF 265.35 (8% von CHF 3'316.80) zugesprochen. Der Totalbetrag von CHF 3'582.15 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.