

FR_GERICHTE 605 2018 78 vom 20. Dezember 2018

FR Kantonsgericht, 2018-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2018_78

FR: FR_GERICHTE 605 2018 78 du 20 décembre 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2018 78 del 20 dicembre 2018

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 16. März 2018 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 23. Februar 2018 ist 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.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 9

E. 2.1

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 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). 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.

E. 2.2

Psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren stellen für sich allein keine Gesundheitsbeeinträchtigungen dar, die zu einer Invalidität nach Art. 4 IVG führen. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Psychische Störungen, welche durch soziale

Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, vermögen deshalb keinen Rentenanspruch zu begründen. Je stärker solche Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine davon zu unterscheidende fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren können sich nur dann und soweit – mittelbar – invaliditätsbegründend auswirken, als sie einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (Urteil BGer 9C_272/2009 vom 16. September 2009 E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 129 V 294 E. 5a).

E. 2.3

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 Sach-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 verhält 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 Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentschiedes zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (Art. 16 ATSG) ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 64 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob die versicherte Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn – auf dem für sie nach ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten in Betracht fallenden Teil des Arbeitsmarktes

(BGE 130 V 343 E. 3.3) – die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen (Urteil BGer 8C_348/2013 vom 19. September 2013 E. 5.2 mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil BGer 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E. 6.2 mit Hinweisen).

E. 2.4

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Bst. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Bst. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1bis IVG). Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, haben Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 IVG). Die spezielle Invalidität i. S. v. Art. 15 IVG liegt in der gesundheitlich bedingten Behinderung in der Berufswahl oder in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit des an sich zur Berufswahl fähigen Versicherten, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können. In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für den Versicherten nach seiner Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a mit Hinweisen, Urteil EVG I 564/04 vom 14. April 2005 E. 4).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit hat der Versicherte, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Der Umschulungsanspruch setzt eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG). Als invalid i. S. v. Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinkunftslosigkeit von etwa 20 Prozent erleidet (BGE 130 V 488 E. 4.2 mit Hinweisen). Gemäss Art. 18 IVG haben Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf: a. aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes; b. begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Abs. 1). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2). Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung bedarf weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung dieses Anspruchs ist jedoch eine spezifische

Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs i. S. v. Art. 4 Abs. 2 IVG liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft z. B. zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z. B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteil BGer 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2 mit Hinweisen).

E. 2.5

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 Invalidenversicherung hat.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9

E. 3.1

Aufgrund von Rückenbeschwerden attestierte die Hausärztin, Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 1. Dezember 2015 (IV-Akten, S. 81) in der bisherigen Tätigkeit als Pflegerin vom 7. Mai bis 30. September 2015 eine ganze Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. Oktober 2015 eine solche von 50%. Sie stellte die Diagnosen eines zunehmend chronifizierten lumbalen Schmerzsyndroms bei ausgeprägter hypertropher Spondylarthrose L4/L5 und L5/S1 ohne Neurokompression. Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 18. Mai 2016 (IV-Akten, S. 97 f.) eine rechtsbetonte Lumboglutealgie bei fortgeschrittener Facettengelenksarthrose L4/L5 und L5/S1 (Differentialdiagnose: Spondylolyse L4/L5) sowie einen Zustand nach Facettengelenksinfiltration L4/L5 und L5/S1 beidseits (08/2015) und schlug eine erneute Infiltration vor. Am 23. Mai 2016 (IV-Akten, S. 101) präziserte er, ersichtlich seien vor

allem die Facettengelenksarthrosen L4/L5 und L5/S1 als auch L3/L4 einseitig. Allenfalls liege eine leichtgradige Mikroinstabilität L4/L5 mit beginnender Olisthese vor. Demgegenüber verneinte er eine relevante Neurokompressionen. Derselbe Facharzt bestätigte am 13. April 2017 (IV-Akten, S. 128) seine Diagnosen und hielt fest, das Ausmass der Beschwerden sei nicht kongruent mit der Bildgebung und jene seien auch viel zu ausgeprägt. Er vermutete deshalb eine psychosoziale Belastungssituation, zusammen mit einer Schmerzchronifizierung. Aufgrund der deutlichen Diskrepanz zwischen den angegebenen Symptomen und der Bildgebung riet er von weiteren invasiven Massnahmen ab. Ferner war die Beschwerdeführerin vom 14. bis 19. August 2016 zwecks Implantation einer Hüfttotalendoprothese links im H. _____ hospitalisiert (vgl. Austrittsbericht vom 16. August 2016; IV-Akten, S. 113). Dr. med. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des H. _____ hielt am 30. November 2016 (IV-Akten, S. 129) fest, der Verlauf sei zufriedenstellend, die Beschwerdeführerin habe in der Hüfte keine Schmerzen mehr. Dennoch verlängerte er die Arbeitsunfähigkeit für die Arbeit als Pflegerin bis Ende Dezember 2016. Demgegenüber erklärte Dr. med. J. _____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, damals Assistenzärztin im H. _____, am 13. Februar 2017 (IV-Akten, S. 118 ff.), rein die Hüfte betreffend, sei auch die bisherige Tätigkeit im Vollpensum möglich. Weiter erachtete die Hausärztin bereits in ihrem vorerwähnten Bericht vom 1. Dezember 2015, in einer angepassten Tätigkeit sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Am 26. Januar 2016 (IV-Akten, S. 89 f.) bestätigte sie dies und hielt zudem fest, psychisch/mental würden keine Einschränkungen vorliegen. Am 19. Dezember 2016 (IV-Akten, S. 116) erstellte sie ein Jobprofil aus medizinischer Sicht. Gemäss diesem ist der bisherige Beruf nicht mehr möglich. Eine angepasste Arbeit sei jedoch im Vollpensum möglich, wenn es sich dabei um eine leichte Arbeit, ohne Tragen von mehr als 10 kg, mit der Möglichkeit, die Körperposition regelmässig zu ändern (Sitzen, Gehen, Stehen), ohne Nacharbeit, ohne regelmässiges Rumpfbeugen und mit der Möglichkeit, Pausen zu machen, handle. Am 8. April 2017 (IV-Akten, S. 123 ff.) hielt sie eine verbesserte Situation fest. Die Hüftproblematik sei mit der Prothese gelöst worden. Die Rückenschmerzen seien zwar immer etwas da, die Beschwerdeführerin gehe aber besser damit um. Schliesslich bestätigte die Hausärztin am 18. Dezember 2017 (IV-Akten, S. 165) erneut ihre Sichtweise. Für die bisherige Arbeit als Pflegerin attestierte sie folgende Arbeitsunfähigkeiten: 100% von 7. Mai 2015 bis 30. September 2015, 50% (effektiv 40%) vom 1. Oktober 2015 bis 16. Februar 2016 sowie 100% vom 17. Februar bis 31. Dezember 2016.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9

E. 3.2

Auf dieser Grundlage hielt Dr. med. K. _____, Facharzt für Chirurgie des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) am 13. Juli 2017 (IV-Akten, S. 136 f.) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einzig die Rückenschmerzen bei Facettengelenksarthrose L4/L5 und L5/S1 fest und ging von der Zumutbarkeit einer angepassten Arbeit zu 100% ab Oktober 2015 aus. Dies mit der Begründung, insofern die Beschwerdeführerin ab diesem Datum in ihrer ehemaligen, nicht angepassten, Tätigkeit wiederum zu 50% arbeitsfähig gewesen sei, sei davon auszugehen, dass ab diesem Datum eine volle Arbeitsfähigkeit in einer den gesundheitlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit bestanden habe. Dies werde nur zweimal unterbrochen

während drei Monaten für die Hüftoperation im August 2016 und für eine Woche im März 2017. Diesen Ausführungen kann angesichts der vorliegenden Unterlagen gefolgt werden. Es ist zwar richtig, dass die Hausärztin, sowie das H._____ für längere Perioden eine Arbeitsunfähigkeit attestierten. Dies aber einzig und allein für den bisherigen Beruf als Pflegerin. Dieser ist jedoch aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr angepasst, weshalb relevant ist, wie hoch die Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ist. Diesbezüglich geht die Hausärztin in all ihren Berichten seit dem 1. Dezember 2015 von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus. Die hier relevante Rückenproblematik, welche auch nicht in Abrede gestellt werden soll, hat damit nur insofern eine Auswirkung, als der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich ist. Ferner weist Dr. med. G._____ auf Diskrepanzen zwischen den angegebenen Symptomen und der Bildung hin und vermutete auch einen psychosozialen Hintergrund der Beschwerden. Solche Belastungsfaktoren stellen jedoch für sich allein, wie oben dargestellt, keine Gesundheitsbeeinträchtigungen dar, die zu einer Invalidität nach Art. 4 IVG führen. Solche Faktoren könnten nur berücksichtigt werden, falls eine davon zu unterscheidende fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden wäre. Dies ist hier klar nicht der Fall, da sich in keinem der übrigen Berichte Hinweise auf eine psychische Problematik ergeben und die Hausärztin, in ihrem vorerwähnten Bericht vom 26. Januar 2016, explizit festhielt, psychisch/mental würden keine Einschränkungen vorliegen. Überdies muss die von der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich vom 1. Februar bis 28. März 2017 in der L._____ ausgeübte Arbeit als nicht angepasst angesehen werden, wie es der RAD-Arzt am 12. Februar 2018 (IV-Akten, S. 170 ff.) zu Recht festhält, weshalb der Umstand, dass sie diese Arbeit aus gesundheitlichen Gründen beenden werden musste, an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichts ändert. So hielt die Hausärztin denn auch im weiteren Verlauf, sowohl im April als auch im Dezember 2017, explizit weiterhin an der Zumutbarkeit einer angepassten Arbeit im Vollpensum fest, soweit das von ihr erstellte medizinische Jobprofil respektiert werde. Somit ist zusammen mit der IV-Stelle von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 3.3

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrades ist das von der IV-Stelle berücksichtigte Valideneinkommen von CHF 48'215.25 nicht bestritten. Streitig ist hingegen das Invalideneinkommen von CHF 43'507.75. Die Beschwerdeführerin bringt vor, aufgrund der Tatsache, dass sie während des Wartejahres mehrheitlich in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht arbeitsfähig gewesen sei, sei das Invalideneinkommen viel tiefer anzusetzen. Dem kann nicht gefolgt werden. Wie gesehen, ist ihr eine angepasste Arbeit im Vollpensum möglich. Da sie aktuell keiner Arbeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen, wie von der IV-Stelle vorgenommen, auf der Grundlage der Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) festzusetzen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2), wobei bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten in der Regel vom durch-

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn ("Total") für Männer oder Frauen ausgegangen wird (vgl. Urteil BGer 9C_214/2009 vom 11. Mai 2009 E. 5.2 mit Hinweisen). Ansonsten bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik an der von der IV-Stelle vorgenommenen Berechnung vor und diese erweist sich nach Kontrolle als korrekt. Jedoch resultiert entgegen der Berechnung der IV-Stelle aus der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens nur eine Erwerbseinbusse

von CHF 4'707.50, was einen Invaliditätsgrad von 9.76%, gerundet 10% (nicht von 10.59%, gerundet 11%) ergibt. Da der Invaliditätsgrad unter 40% liegt, besteht kein Rentenanspruch.

E. 3.4

Was die von der Beschwerdeführerin beantragten beruflichen Massnahmen betrifft, so ist sie zunächst darauf hinzuweisen, dass ihr trotz den von ihrer Hausärztin festgehaltenen funktionalen Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. oben E. 2.3) genügend leichte Hilfstätigkeiten offenstehen, sodass nicht von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen und unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Die erhobene Kritik, die IV-Stelle habe keinen Nachweis der Existenz einer konkreten angepassten Stelle erbracht, stösst damit ins Leere. Weiter ist aufgrund des festgestellten Invaliditätsgrades von 10% ein Anspruch auf eine Umschulung zu verneinen, da hierfür eine Invalidität von mindestens ca. 20% bestehen müsste. Was nun ein eventueller Anspruch auf Berufsberatung bzw. Arbeitsvermittlung anbelangt, ist es zwar nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin, welche bis anhin im Pflegebereich tätig war, subjektiv den Anspruch auf eine Berufsberatung bzw. auf eine Arbeitsvermittlung als erfüllt ansieht. Jedoch ist objektiv betrachtet nicht davon auszugehen, dass sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen in ihrer Berufswahl behindert ist. Die IV-Stelle weist auf leichte Tätigkeiten in der industriellen Produktion bzw. im Dienstleistungssektor hin. Ebenso liegen abgesehen davon, dass ihr nur noch leichte Arbeiten möglich sind, keine besonderen spezifischen Einschränkungen im Sinne der dargestellten Rechtsprechung vor, welche eine Arbeitsvermittlung erfordern würden. Zu keiner anderen Einschätzung führt der Umstand, dass gemäss zwei von der Beschwerdeführerin angefragten Unternehmen eine Arbeit gemäss dem von der Hausärztin erstellte Jobprofil als illusorisch betrachtet wurde, da der im Rahmen der Invalidenversicherung zu berücksichtigende ausgeglichene Arbeitsmarkt, wie gesehen, eben gerade nicht dem konkreten Arbeitsmarkt entsprechen muss. Insgesamt hat deshalb die IV-Stelle auch zu Recht den Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint.

E. 4

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie auf berufliche Massnahmen verneint hat. Die Beschwerde ist abzuweisen und die Verfügung vom 23. Februar 2018 zu bestätigen. Obwohl das Verfahren grundsätzlich kostenpflichtig wäre (vgl. Art. 69 Abs. 1 bis IVG), wird vorliegend ausnahmsweise gestützt auf Art. 129 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet. Das Gesuch vom 20. September 2017 um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege (605 2017 271) erweist sich damit als gegenstandslos und kann vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben werden.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (605 2018 78) von A. _____ wird abgewiesen. II. Das Gesuch um teilweise unentgeltliche Rechtspflege (605 2018 79) wird als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. III. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 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, 20. Dezember 2018/bsc
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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