

# FR\_GERICHTE 605 2022 166 vom 19. Juni 2023

FR Kantonsgericht, 2023-06-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2022\\_166](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_166)

FR: FR\_GERICHTE 605 2022 166 du 19 juin 2023

IT: FR\_GERICHTE 605 2022 166 del 19 giugno 2023

## Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 Bst. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind in Abweichung von Art. 58 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz in B.\_\_\_\_\_. Gestützt auf Art. 55 Abs. 1 IVG wurde die angefochtene Verfügung vom 1. September 2022 von der IV-Stelle des Kantons Freiburg erlassen, weil die Beschwerdeführerin bei Einreichung Ihrer Neuanmeldung im Kanton Freiburg wohnte. Die dagegen am 6. Oktober 2022 erhobene Beschwerde ist somit 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 IV-Rente hat. Auf die Beschwerden ist einzutreten.

### E. 2

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1) sind die gesetzlichen Bestimmungen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar. Die Übergangsbestimmungen sind vorliegend nicht einschlägig.

### E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 ATSG 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. Gemäss Art. 7 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit 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 (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus

objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Abs. 2). Die Höhe des Rentenanspruchs wird nach den Regeln von Art. 28b IVG festgelegt.

### **E. 3.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grund-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 lage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (Urteil BGer 8C\_347/2015 vom 20. August 2015 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 f. und BGE 132 V 93 E. 4). 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 die bloss medizinisch- theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 281 E. 1c mit Hinweisen). Bei lang- dauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehen- de Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumut- barkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sach- verhalt 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 da- bei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

### **E. 3.3**

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 würdi- gen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Be- schwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beur- teilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tra- gen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifels- fällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc mit Hinweisen). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C\_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

### **E. 4**

Es ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat.

#### **E. 4.1**

Die IV-Stelle stützte sich für ihren Entscheid auf das Gutachten des G.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2022 (IV-Akten, S. 490 ff.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (IV-Akten, S. 493 ff.) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.0); chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41); chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom und chronische Polyarthralgien mit/bei anamnestisch: lumbalbetonte Rückenschmerzen seit 2012, polytopen Gelenkschmerzen, unspezifischer Beschwerdecharakter, klinisch: schmerzhaft leicht eingeschränkte LWS-Extension, Tendenz zu allgemeiner Hyperlaxität ohne eigentliches Hypermobilitätssyndrom, unauffällige Untersuchung der grossen und kleinen Gelenke sowie der BWS und HWS, MRI der gesamten Wirbelsäule 06/2020: kleine mediane Diskushernie C3/4, foraminale Diskushernie C5/6 rechts, Spondylolyse LWK5 beidseits mit Anterolisthesis, Osteochondrose und mässige beidseitige Foraminalstenosen L5/S1 beidseits, keine aktiven entzündlichen Veränderungen und keine post-entzündlichen Veränderungen, Status nach Therapie mit Simponi 2014 bis 2020 bei möglicher Spondylarthritis (ED 2013). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 demgegenüber u. a. eine nicht ausgeschlossene leichtgradige Small Fiber Neuropathie und ein Asthma bronchiale. Aus Sicht des Bewegungsapparates seien die beklagten Rücken- und Gelenksbeschwerden auf ein chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom und chronische Polyarthralgien zurückzuführen. Weder klinisch noch labormässig fänden sich aktuell Hinweise für eine entzündliche Arthropathie. Das klinische Bild entspreche aufgrund der unspezifischen Anamnese und der klinischen Befunde nicht einer entzündlich-rheumatologischen Erkrankung, weder im Bereich der Wirbelsäule noch der Gelenke. MR-tomographisch von Bedeutung sei eine Spondylolyse L5 beidseits mit Anterolisthesis, Osteochondrose und mässigen beidseitigen Foraminalstenosen L5/S1 beidseits, die als organischer Kern der Beschwerden angesehen werden könnten. Körperlich anhaltend schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien vor allem im Bereich des unteren Achsen skeletts nicht möglich. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Hierfür verantwortlich seien die psychiatrischen Diagnosen, die zu einer verminderten Durchhaltefähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf führen würden. Zudem seien andauernde soziale Kontakte in der aktuellen Situation ungünstig. Daraus resultiere nur eine gering-gradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer und neurologischer Sicht lägen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin limitiere sich sehr, was in dieser Ausprägung aus psychiatrischer Sicht nicht begründet werden könne. In der bisherigen Tätigkeit als Sozialpädagogin bestehe seit März 2020 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% und in einer angepassten körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit ohne andauernde soziale Kontakte, mit klar strukturierten Aufgaben, eine solche von 80%, ebenfalls seit März 2020.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, auf das Gutachten des G.\_\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Darin würden zwar die Rückenbeschwerden anerkannt, aber nicht weiter darauf eingegangen, dass gemäss einer MRI von 2020 im Bereich C5/6 nicht nur eine Diskushernie, sondern auch eine Wurzelkompression bestehe. Ferner seien nach dem

Gutachten weitere Abklärungen vorgenommen worden, namentlich eine neuropsychologische und verhaltensneurologische Abklärung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, gemäss welcher leichte bis mittelgradige neuropsychologische Beeinträchtigungen vorliegen würden und die von einer Arbeitsunfähigkeit von 30–50% ausgehe. Insofern die Gutachter über diese Informationen nicht verfügt hätten, genüge das Gutachten nicht mehr. Ebenso wenig genüge die Stellungnahme des G. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2022, wonach die neuropsychologischen Defizite ohne Krankheitsursache seien und allein mit einer individuellen Stressbewältigungsfähigkeit zu tun hätten. Ferner fehle eine eigentliche Konsensbeurteilung. Die vom Psychiater genannten Diagnosen würden isoliert zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit herangezogen, ohne der Erschöpfungs- und vor allem Schmerzproblematik Rechnung zu tragen. Insgesamt sei unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen.

#### **E. 4.3**

Hinsichtlich der gegen das G. \_\_\_\_\_-Gutachten erhobene Kritik ist es korrekt, dass bei den Diagnosen die im MRI-Bericht vom 12. Juni 2020 (IV-Akten S. 325 f.) festgehaltene Kompression der Wurzel C6 rechts nicht erwähnt wurde, obwohl dies in der Aktenzusammenfassung beim besagten Bericht wiedergegeben wurde. Jedoch hielt der rheumatologische Gutachter bei der Untersuchung der Beschwerdeführerin fest, es lägen durchwegs freie und indolente Beweglichkeiten der HWS in alle Richtungen vor ohne Blockierungen bei segmentaler Rotation der oberen und unteren HWS. Ferner sei es eindrücklich, dass alle Spontanbewegungen einschliesslich das spontane und problemlose Aufsitzen aus Rückenlage frei und unbehindert seien, obwohl anamnestisch massive Beschwerden geschildert würden. Eigentliche Inkonsistenzen seien nicht nachweisbar. Zuvor hatte bereits Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, am

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 28. Dezember 2020 (IV-Akten S. 318 ff.) notiert, bei der Untersuchung vom 6. Mai 2020 habe eine schmerzfreie und nicht eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und BWS vorgelegen. In ihrem Bericht vom 19. Oktober 2020 (IV-Akten S. 330 ff.) an die Hausärztin hatte sie zwar festgehalten, die im MRI-Bericht genannte Reizung der Nervenwurzel C6 rechts könne als Ursache der beklagten intermittierenden Parästhesien am rechtem Arm und der Hand beurteilt werden. Im Bericht an die IV-Stelle vom 28. Dezember 2020 nannte sie jedoch einzig einen Verdacht auf eine intermittierende Reizung der Nervenwurzel C6 rechts. Doch auch wenn tatsächlich eine Wurzelkompression auf der Höhe C6 vorliegen sollte, hat dies offenbar nicht eine relevante Einschränkung zur Folge. Es ist damit nicht zu kritisieren, dass der rheumatologische Gutachter von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Sozialpädagogin oder in einer angepassten Tätigkeit ausging. Er wies ferner darauf hin, weder aus dem MRI noch aus seiner Untersuchung würden sich Hinweise für eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung ergeben. Vor ihm hatte schon Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, am 28. Mai 2020 (IV-Akten 382 f.) wegen der Anamnese, ihren Untersuchungsbefunden und dem MRI Zweifel an der Diagnose einer Spondyloarthritis und erklärte, es liege eine Hypermobilität vor, die auch zu Beschwerden führen könne und empfahl muskelaufbauendes Training. Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, ging am 6. August 2020 (IV-Akten S. 180 f.) ebenfalls für eine leichte, nicht rücken- und fingerge lenksbelastende Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus und verneinte Funktionseinschränkungen. Ebenso

notierte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in ihrem vorerwähnten Bericht vom 28. Dezember 2020, sie habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und nannte neben zahlreichen Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (z. B. Morbus Bechterew, chronisches Panvertebralsyndrom, chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom, am ehesten Fibromyalgiesyndrom) nur Diagnosen ausserhalb ihres Fachgebietes (Burn-out, Depression) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit arbeitsfähig und aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Einschränkung im bisherigen Beruf als Sozialpädagogin. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe wegen psychiatrischen Diagnosen. Weiter kann nicht gehört werden, im Gutachten fehle es an einer Konsensbeurteilung. Vielmehr besteht, wie soeben gesehen, im Fachbereich der Rheumatologie eine volle Arbeitsfähigkeit. Ferner ergab sich weder aus allgemeininternistischer noch aus neurologischer Sicht eine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, was sich mit den Akten deckt. So fiel eine kardiologische Abklärung in der M. \_\_\_\_\_ des N. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2020 (IV-Akten S. 389 f.) ohne relevanten Befund aus. Weiter ging Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, aufgrund einer von ihm veranlassten Biopsie am 18. Dezember 2020 (IV-Akten S. 366) zwar von einer Small Fiber Neuropathie aus, hielt aber am 8. Juli 2021 (IV-Akten S. 441 ff.) gegenüber der IV-Stelle fest, er habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Auch die Ärzte der P. \_\_\_\_\_ des Q. \_\_\_\_\_ erklärten am 19. August 2021 (IV-Akten S. 555 ff.), die klinische Untersuchung sei komplett unauffällig, nannten Diagnosen namentlich der Psychiatrie und hielten fest, im Befund der Hautbiopsie vom 12/20 (IV-Akten S. 367 f.) werde zwar formal eine Small Fiber Neuropathie beschrieben, allerdings mit dem klaren Hinweis, die Diagnose sei bei nicht eindeutiger Zuordnung der Proben und vermutlich nicht sachgemässer Lagerung des Biopsats qualitativ eingeschränkt. Zur Bestätigung der Diagnose wäre eine Wiederholung der Biopsie notwendig, was die Beschwerdeführerin ablehne. Damit bestanden zum Zeitpunkt der Beurteilung durch das G. \_\_\_\_\_ einzig und allein auf dem Fachgebiet der Psychiatrie Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter erklärte, das Problem bestehe wohl vor allem darin, dass sich die Beschwerdeführerin nur schwer abgrenzen könne und dazu neige, sich zu sehr zu engagieren, was zu einer Erschöpfung führe, was aber im Rahmen der Psychotherapie behandelt werden könne.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Was die erst einige Monate später vorgenommene neuropsychologische Abklärung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ betrifft, liegt gemäss ihrem Bericht vom 2. Juni 2022 (IV-Akten S. 679 ff.) als zusammenfassende Diagnose aus neurokognitiver Sicht eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung nach Frei et al. (2016), assoziiert an die Affektpathologie sowie die Erschöpfungs- und Schmerzsymptomatik, vor. Die Fachärztin ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 30–50% aus. Dabei muss davon ausgegangen werden, dass sie dies auf die bisherige, in der Anamnese genannten Arbeit als Sozialpädagogin, bezog. So fehlt es an Angaben zu den Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit und der in einer solchen vorhandenen Arbeitsfähigkeit. Somit bestätigt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in etwa die Sichtweise der Gutachter, die in der bisherigen Tätigkeit ebenfalls von einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40% ausgingen. Weiter berichtete die Fachärztin, im Verlauf der Untersuchung erschöpfe und ermüde die Beschwerdeführerin sichtlich und deutlich. Demgegenüber gab der psychiatrische Gutachter an, während der Untersuchung zeige die Beschwerdeführerin keine Konzentrationsschwäche, die Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen seien intakt. Auch der neurologische Gutachter berichtete nicht von

kognitiven Einschränkungen. Das G. \_\_\_\_\_, bei welchem im Vorfeld dieser Untersuchung in Folge der Einwände der Beschwerdeführerin gegen den Vorentscheid der IV-Stelle eine Stellungnahme eingeholt worden war, hielt am 24. Mai 2022 (IV-Akten S. 657 f.) einzig fest, eine neuropsychologische Abklärung sei aus ihrer Sicht nicht indiziert gewesen. Dieser Bericht ist nicht sehr aussagekräftig, was sicher damit zusammenhängt, dass der Gutachterstelle von der IV-Stelle keine konkreten Fragen gestellt worden waren (vgl. Schreiben vom 17. Mai 2022; IV-Akten S. 653). Ferner wies Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Deutschland) des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD), am 20. Juli 2022 (IV-Akten S. 691 f.) darauf hin, die von der Fachärztin festgestellten kognitiven Beeinträchtigungen würden zum überwiegenden Teil auf eine Burn-out-Symptomatik zurückgeführt. Da die Burn-out-Symptomatik (Z73.0) keine anhaltende psychiatrische Diagnoseentität darstelle, sei hieraus keine anhaftende Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit abzuleiten. Es ergebe sich deshalb aus diesem Bericht keine Änderung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Somit ist die IV-Stelle zu Recht dem Gutachten gefolgt. Dieses erfüllt ferner die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Auch Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation des RAD, sowie Dr. med. R. \_\_\_\_\_ waren der Ansicht, dem Gutachten könne gefolgt werden (vgl. Berichte vom 18. und 24. Januar 2022; IV-Akten S. 567 f. und S. 570 f.) Zusammen mit der IV-Stelle ist von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

## **E. 5**

Weiter ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, der IV-Stelle könne nicht bezüglich der Berechnung des Invaliditätsgrads gefolgt werden, da sie zu Unrecht einen reinen Prozentvergleich vornehme. Es könne nicht angenommen werden, selbst unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils des G. \_\_\_\_\_, dass vom gleichen Leistungs- und Lohnniveau wie beim Valideneinkommen ausgegangen werden könne. Vielmehr müsste es sich entsprechend um ein tieferes Niveau handeln. Beim Einkommensvergleich sei entsprechend auf ein tieferes Lohnniveau bei der Bemessung des Invalideneinkommens abzustellen. Zudem rechtfertige sich wegen der Schmerzproblematik ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15%.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10

### **E. 5.1**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs und der ausserordentlichen Methode (BGE 142 V 290 E. 4 mit Hinweisen). Die Ermittlung des ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mutmasslich erzielbaren Verdienstes (Valideneinkommen) hat so konkret

wie möglich zu erfolgen. Dabei ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zurückgegriffen werden. Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden (Urteil BGer 8C\_567\_2013 vom 30. Dezember 2013 E. 4.4 f. mit Hinweisen). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll nicht automatisch erfolgen und ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (vgl. Urteil BGer 9C\_226/2020 vom 13. August 2020 E. 5.1 mit Hinweisen).

## **E. 5.2**

Übereinstimmend mit dem G.\_\_\_\_\_ geht die IV-Stelle davon aus, in der bisherigen Tätigkeit als Sozialpädagogin bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% gegenüber einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit als Soziologin. Die Beschwerdeführerin erklärte gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, eine Arbeit im sozialen Bereich sei nicht günstig, da sie Probleme habe sich abzugrenzen. Besser geeignet wäre eine Arbeit ohne enge soziale Kontakte. Am ehesten könne sie sich eine Projektarbeit vorstellen, bei der sie ein Projekt im sozialen Bereich zu Hause ausarbeiten könne. Die IV-Stelle ging beim Valideneinkommen vom Lohn als Soziologin aus unter der Annahme, die Beschwerdeführerin hätte ohne Gesundheitsschaden nach dem erfolgreichen Abschluss des Master-Studiums in diesem Beruf im Vollpensum gearbeitet. Dabei berücksichtigte sie die LSE 2018, Position 72 (Forschung und Entwicklung), Kompetenzniveau 4, entsprechend einem Basislohn von CHF 8'514.-, was angesichts des Masterabschlusses korrekt ist. Jedoch beträgt die Wochenarbeitszeit für die Position 72 im Jahr 2018 40.8 Stunden und nicht 41 Stunden, wie von der IV-Stelle festgehalten. Ebenfalls als nicht korrekt erweist sich die von der IV-Stelle vorgenommene Indexie-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 rung. Es ist daran zu erinnern, dass für die Indexierung des Validen- bzw. Invalideneinkommens gemäss dem Nominallohnindex, das (seinerseits bereits indexierte) Vorjahreseinkommen für jedes Jahr einzeln zu indexieren ist (Urteil BGer 8C\_193/2013 vom 4. Juni 2013 E. 3.2). Weiter ist bei der Anpassung an die Lohnentwicklung nach Geschlechtern zu differenzieren (Urteil BGer 8C\_72/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 408). Gemäss der Tabelle T1.2.15 beträgt der

Nominallohnindex 0.9% (2019) und 2.1% (2020) und nicht gesamthaft 1.9%. Damit ergibt sich ein leicht höheres Valideneinkommen von CHF 107'357.40. Es ist nicht zu kritisieren, dass die IV-Stelle auch in einer angepassten Arbeit von einem Kompetenzniveau 4 ausging, da die Beschwerdeführerin über einen Masterabschluss verfügt und die bestehenden Beschwerden mit einer um 20% verringerten Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt wurden. Ebenfalls nicht zu kritisieren ist, dass die IV-Stelle keinen Abzug auf dem Invalideneinkommen vorgenommen hat. Die Beschwerdeführerin begründet einen solchen mit der Schmerzproblematik. Diese wurde jedoch schon durch die Gutachter berücksichtigt, die namentlich wegen der Schmerzstörung von einer leicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit ausgingen, weshalb sich hier kein Abzug rechtfertigt. Andere Gründe für einen Abzug bringt die Beschwerdeführerin nicht vor, weitere Äusserungen zu diesem Punkt erübrigen sich deshalb. Der von der IV-Stelle unter Anwendung eines Prozentvergleichs festgehaltene Invaliditätsgrad von 20% erweist als korrekt. Doch selbst wenn, rein hypothetisch, vom Kompetenzniveau 3 ausgegangen würde, ergäbe sich keine relevante Änderung. Das Basiseinkommen würde sich dabei auf CHF 7'106.- belaufen. Angepasst an die Wochenarbeitszeit von 40.8 Stunden und den Nominallohnindex von 0.9% (2019) und 2.1% (2020) und unter der Berücksichtigung einer um 20% reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergäbe sich ein Invalideneinkommen von CHF 71'682.55. Im Vergleich zum Valideneinkommen von CHF 107'357.40 beliefen sich die Erwerbseinbüsse auf CHF 35'674.85 entsprechend einem Invaliditätsgrad von 33.23%, gerundet 33%, was ebenfalls nicht genügt für die Begründung eines Rentenanspruchs. Die Berücksichtigung des Kompetenzniveaus 1 und 2 fallen von vornherein aus, da die Beschwerdeführerin mit ihrem Masterabschluss eben gerade über ein grosses Wissen in einem Fachgebiet verfügt.

## **E. 6**

Zusammenfassend hat sich die IV-Stelle zu Recht auf das überzeugende Gutachten des G.\_\_\_\_\_ abgestützt und ging von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% in der Tätigkeit als Soziologin aus. Der Invaliditätsgrad von 20% erweist sich als korrekt, was nicht genügt für den Anspruch auf eine Rente. Die Beschwerde ist abzuweisen und die Verfügung vom 1. September 2022 zu bestätigen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A.\_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A.\_\_\_\_\_ werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. 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 angeben 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, 19. Juni 2023/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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