

# FR\_GERICHTE 608 2015 233 vom 23. Juni 2017

FR Kantonsgericht, 2017-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_233](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_233)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 233 du 23 juin 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 233 del 23 giugno 2017

## Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 8. Dezember 2015 gegen die Verfügung vom 6. November 2015 ist durch den rechtsgültig vertretenen Beschwerdeführer frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat als Verfügungsadressat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz zu Recht einen Rentenanspruch aus der Invalidenversicherung verneint. Auf die Beschwerde ist – da auch der Kostenvorschuss rechtzeitig bezahlt wurde – einzutreten.

### E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. b) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken. Psychische Störungen gelten grundsätzlich nur dann als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Bei leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen fehlt es an der vorausgesetzten Schwere, unabhängig davon, ob diese Depressionen im Auftreten rezidivierend oder episodisch sind (Urteile BGer 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2; 9C\_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.1.3.1; 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4). Auch nach der Praxisänderung bezüglich der

Überwindbarkeit von somatoformen Schmerzstörungen gilt rechtsprechungsgemäss, dass leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (Urteil BGer 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 mit zahlreichen Hinweisen). 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 Satz 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung begründete 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 sogenannten „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. Unter der neuen Rechtsprechung wurde daher auch die vorrangige Beachtlichkeit der psychischen Komorbidität aufgegeben. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver 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 (BGE 141 V 281 E. 3.6, 4.1.1, 4.3.1.3). Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der – bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf solchen Ausschlussgründen (wie Aggravation, Simulation, Selbstlimitation, einem sekundären Krankheitsgewinn oder einer ähnlichen Konstellation), liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 3.7.1; Urteil BGer 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Soweit die betreffenden Anzeichen von Aggravation neben einer ausgewiesenen verselb- Kantonsgesundheitsgericht KG Seite 5 von 19 ständigen Gesundheitsschädigung auftreten, sind die Auswirkungen der Gesundheitsschädigung im Umfang der Aggravation zu

bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2). c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 E. 3.3.2; 115 V 133 E. 2c; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. 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). Die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) und die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) sind die gesetzlich vorgesehenen Organe zur Erhebung des medizinischen Sachverhaltes bzw. zur Folgenabschätzung der erhobenen medizinischen Befunde – und nicht die behandelnden Ärzte (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 und 1.2.2). Daher können Administrativgutachten und RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern. Zu beweismässigen Weiterungen besteht nur dann Anlass, wenn objektive Anhaltspunkte vorliegen, welche den Sachverständigen der MEDAS und/oder den RAD-Ärzten entgangen sind (statt vieler: Urteil BGER 9C\_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.4, auszugsweise publ. in Plädoyer 2012/6 S. 67). e) Intertemporalrechtlich gilt es in Bezug auf die Praxisänderung zur somatoformen Schmerzstörung zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten

ihren Kantonsgericht KG Seite 6 von 19 Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8).

### **E. 3**

Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer infolge seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Dazu sind zunächst die medizinischen Unterlagen zu würdigen. a) Der Beschwerdeführer wurde nach einem Treppensturz auf den Hinterkopf am 18. April 2011 notfallmässig im C.\_\_\_\_\_ untersucht, wo eine Schädelprellung diagnostiziert wurde (Arztbericht vom 18. April 2011, Vorakten S. 321). Bei der radiologischen Untersuchung wurden weder knöcherne Verletzungsfolgen an der Halswirbelsäule oder der Schädelkalotte, noch eine intrazerebrale Blutung oder Raumforderung festgestellt (Arztbericht vom 19. April 2011, Vorakten S. 202). Mit Arztbericht vom 31. Mai 2011 attestierte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt ohne Facharzttitel FMH, dass dieser infolge des Treppensturzes weiterhin unter persistierenden Hinterkopf-, Nacken- und Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein leide und arbeitsunfähig sei (Vorakten S. 14). Eine weitere Röntgenuntersuchung vom 17. Mai 2011 brachte im Bereich der Halswirbelsäule eine ausgeprägte Streckfehlhaltung bis angedeutete Kyphosierung der HWS sowie eine angedeutete linkskonvexe Skoliose ans Licht, aber keine frische traumatische ossäre Läsion und keine wesentliche degenerative Veränderung. Auch im Bereich des Beckens lautete der radiologische Befund auf intakte knöcherne Strukturen und Gelenkverhältnisse im Skelett; es war keine traumatische ossäre Läsion festzustellen (Vorakten S. 178). Durch eine weitere Röntgenuntersuchung wegen Fusschmerzen wurden sodann auch Frakturen oder signifikante degenerative Veränderungen im linken Fuss ausgeschlossen (Arztbericht vom 5. August 2011, Vorakten S. 198). Eine neurologische Untersuchung bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, ergab, dass der Beschwerdeführer wegen des Unfalls infolge einer Commotio cerebri an Spannungskopfschmerzen sowie unter lumbalen Rückenschmerzen leide und eine leichtgradige möglicherweise radikuläre sensible Ausfallsymptomatik der Nervenwurzel S1 links bestehe. Es waren keine weiteren Störungen feststellbar, die auf Schädigungen des zentralen oder peripheren Nervensystems hindeuteten (Arztbericht vom 23. Juni 2011, Vorakten S. 180 f.). Infolge des schleppenden Heilungsverlaufs attestierte der behandelnde Arzt der F.\_\_\_\_\_, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt ohne Facharzttitel FMH, im Oktober 2011 weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit. Er empfahl eine psychiatrische Behandlung sowie gegebenenfalls eine Untersuchung durch den Kreisarzt (Zwischenbericht vom 20. Oktober 2011, Vorakten S. 29). Der Beschwerdeführer wurde daraufhin ab Oktober 2011 psychiatrisch behandelt. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte zunächst eine mittelgradige depressive Symptomatik (ICD-10: F32.11) und sah eine teilstationäre Behandlung in der I.\_\_\_\_\_ vor (Arztbericht vom 6. Februar 2012, Vorakten S. 106). Kantonsgericht KG Seite 7 von 19 Die vom Beschwerdeführer beklagten Ohrenbeschwerden wurden im Oktober 2011 durch einen Spezialisten abgeklärt. Dieser diagnostizierte neuralgiforme Ohrschmerzen, eine Schallleitungs- schwerhörigkeit links und eine Nasenseptumdeviation.

Während diese letzten Befunde nicht unfallbedingt seien, hätten die neuralgiformen Ohrschmerzen seit dem Unfallereignis eingesetzt (wahrscheinlich ausgehend von der HWS); therapeutisch seien sie nur schwierig anzugehen und eine entzündungshemmende, schmerzstillende Behandlung bestehe bereits (Arztbericht vom 25. Oktober 2011, Vorakten S. 231). Infolge eines vorbestehenden Quetschtraumas am rechten Mittelfinger wurde der Beschwerdeführer am 27. Januar 2012 operiert, was eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach sich zog. Im darauffolgenden Jahr wurde an diesem Finger auch eine Neuromsektion vorgenommen. Diese Eingriffe standen in keinem Zusammenhang mit dem Unfall; die Arbeitsfähigkeit für schwere Arbeiten war dadurch allerdings um 50 Prozent eingeschränkt (statt vieler: Arztbericht vom 23. Oktober 2012, Vorakten S. 350 ff., wo vom rechten Ringfinger die Rede ist; Arztbericht vom

## **E. 6**

a) Zusammenfassend ist für den vorliegenden Fall festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung aufweist, die zu einer Arbeitsunfähigkeit in seiner derzeitigen Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter eines Maschinenhandelsunternehmens führt. Auch für seine vor dem Unfall zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Versicherungs- und Kreditvermittler (Vorakten S. 274, 298) bestünde keine Arbeitsunfähigkeit, da diese Tätigkeit dem gleichen Anforderungsprofil entspricht (normal schwere Tätigkeit ohne übermässige Haltungs- und Bewegungsmonotonien; Vorakten S. 492). Da somit kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt, hat der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. b) Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Die Gerichtskosten zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers werden auf CHF 800.- festgesetzt und sind mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe zu verrechnen. Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dem obsiegenden Versicherungsträger wird grundsätzlich keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 139 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1991 [VRG; SGF 150.1]; Urteil BGer 9C\_67/2008 vom 16. Februar 2009 E. 2.1). Kantonsgericht KG Seite 19 von 19 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 800.- zu Lasten von A. \_\_\_\_\_ erhoben, die mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden. 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 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, 23. Juni 2017/asp Präsident Gerichtsschreiberin