

# **FR\_GERICHTE 608 2017 45 vom 7. März 2018**

FR Kantonsgericht, 2018-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2017\\_45](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_45)

FR: FR\_GERICHTE 608 2017 45 du 7 mars 2018

IT: FR\_GERICHTE 608 2017 45 del 7 marzo 2018

## **Regeste**

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 3. März 2017 gegen die Verfügung vom 13. Februar 2017 wurde frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Der Beschwerdeführer hat als Verfügungsadressat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass der zweite Sozialversicherungsgerichtshof des Kantonsgerichts Freiburg prüft, ob er Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

a) Im Sinne von Art. 8 Abs. 1 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 und einen Anspruch auf Leistungen begründen, wenn sie die dafür erforderliche Art und Schwere erreicht. 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 Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). b) Anspruch auf eine IV-Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). 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. Gemäss der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung fielen depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, rezidivierend oder episodisch, einzig

dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent waren (BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis; Urteile BGer 9C\_841/2016 vom 8. Februar 2017 E. 3.1; 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Diese Praxis hat das Bundesgericht mit Urteil 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 geändert. Es erwog, dass die Therapierbarkeit eines Leidens kein taugliches Kriterium für rechtliche Differenzierungen darstelle. Deshalb sei fortan bei leichten bis mittelschweren therapierbaren Depressionen mittels Indikatoren zu prüfen, ob sich diese als invalidisierend erweisen (E. 4.4). Durch diese Praxisänderung werde die Indikatorenprüfung als strukturiertes Beweisverfahren auf alle psychischen Störungen ausgeweitet (E. 4.5.1). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit könne ausnahmsweise auf die Prüfung der Indikatoren verzichtet werden, so zum Beispiel wenn eine leichtgradige, nicht chronifizierte Depression ohne Komorbiditäten vorliege oder die involvierten Fachärzte eine Arbeitsunfähigkeit übereinstimmend verneinen (E. 4.5.3).

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 die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, das heisst arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4). Bei der Folgenabschätzung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.2).

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 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 Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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). 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. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil EVGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Für die Eignung eines Arztes oder einer Ärztin, in einer bestimmten medizinischen Disziplin

stichhaltige Aussagen machen zu können, ist ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel vorausgesetzt (Urteil BGer 8C\_83/2010 vom 22. März 2010 E. 3.2.3). Die fachliche Qualifikation der Ärzte ist hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen von erheblicher Bedeutung (Urteile BGer 9C\_323/2009 E. 4.3.1; 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern, sind Administrativgutachten und RAD-Stellungnahmen nur dann in Frage zu stellen, 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). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte, mithin auch des RAD, kommt zwar nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 135 V 465 E. 4.2–4.7). Arztberichte zum Krankheitsverlauf nach Verfügungsdatum sind in die Beurteilung miteinzuziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (statt vieler: Urteil BGer 8C\_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3).

### **E. 3**

Februar 2005 zurückgezogen, weshalb die IV-Stelle den Rentenanspruch nicht prüfte und darüber auch nicht verfügte. Entsprechend ist vorliegend für die Prüfung des Rentenanspruchs einzig massgebend, ob der Beschwerdeführer im Vorfeld seiner Leistungsanmeldung am 27. Juli 2016 aufgrund von gesundheitlichen Beschwerden in einem rentenbegründenden Ausmass arbeitsunfähig war und immer noch ist. Es sind nachfolgend zunächst die relevanten medizinischen Unterlagen für diesen Zeitraum darzulegen. a) Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem der Beschwerdeführer seit 2004 in Behandlung ist, diagnostizierte im April 2016 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10: F33.1) sowie endogener Natur (ICD-10: F33.2) Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 (Arztbericht vom 14. April 2016, Vorakten S. 49 ff.). Er bescheinigte dem Beschwerdeführer ab dem 3. Februar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit zu 50 Prozent, ab dem 6. Mai 2016 zu 75 Prozent und ab dem 25. Juli 2016 bis auf Weiteres zu 80 Prozent (Krankenkarte des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage). Im September 2016 prognostizierte dieser Facharzt eine künftige Arbeitsfähigkeit von maximal 20 bis 25 Prozent, mit Verweis auf den Rückfall der endogenen Erkrankung sowie der aufgestauten Erschöpfung (wörtlich: „épuisement de la personnalité sur toutes ces années“) (Arztbericht vom 21. September 2016, Vorakten S. 28 ff.). Im Februar 2017 bestätigte dieser Facharzt die Diagnose der endogenen rezidivierenden Depression (wörtlich: „Etat dépressif endogène [récidive]“) und attestierte eine 20-prozentige Arbeitsfähigkeit, die sich aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs und der hochspezialisierten Tätigkeit des Beschwerdeführers prognostisch nicht verbessern werde (Arztbericht vom 2. Februar 2017, Beschwerdebeilage). b) Anlässlich einer versicherungspsychiatrisch-arbeitsprognostischen Abklärung im Juni 2016 hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass der Krankheitswert ausgewiesen sei und der Beschwerdeführer keine forcierten aggravativen Tendenzen oder ein dysfunktionales Coping zeige. Durch die Besonderheit der im Rahmen der Berufsausübung geforderten Fähigkeiten und Fertigkeiten und der leistungspsychologisch objektivierbaren depressogenen Defizite sei eine 25-prozentige Arbeitsfähigkeit als

vorläufiges Leistungsoptimum plausibel. Zudem sei die Zweckmässigkeit der Behandlungsform ausgewiesen (Arztbericht vom 30. Juni 2016, Vorakten S. 18). c) Im Namen des RAD befand med. prakt. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seiner Stellungnahme vom 22. November 2016, dass in den medizinischen Unterlagen der endogene depressive Zustand nicht klar dargestellt werde, obschon Dr. med. G. \_\_\_\_\_ sowie der behandelnde Psychiater davon ausgingen. Vielmehr sei der erneute depressive Zustand als reaktiv auf die berufliche Überbelastung zu werten (Vorakten S. 20). Mit Mail vom 5. Dezember 2016 stellte derselbe RAD-Arzt fest, dass der behandelnde Psychiater im Arztbericht vom 21. September 2016 bestätige, dass die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten durch den Erschöpfungszustand wegen zu viel Arbeitsdruck eingetreten sei, was keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Ursache darstelle. Es seien daher auch keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig (Vorakten S. 16 f.). d) Die weiteren vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztberichte zum Krankheitsverlauf nach Verfügungsdatum sind, soweit es sich überhaupt um autorisierte offizielle Arztberichte handelt, vorliegend nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen. Denn sie geben Aufschluss über den im September 2017 erlittenen Hirnschlag sowie eine allfällige Verdachtsdiagnose im Februar 2017; sie führen aber nicht zu einem zusätzlichen oder neuen Erkenntnisgewinn betreffend den Gesundheitszustand, wie er sich bis zum Zeitpunkt der Verfügung am 13. Februar 2016 präsentierte (vgl. statt vieler: Urteil BGer 8C\_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3).

#### **E. 4**

Die Würdigung der massgebenden Arztberichte ergibt in Bezug auf Diagnose und Arbeitsfähigkeit folgendes Bild: a) Aus den medizinischen Einschätzungen der beiden Fachärzte geht hervor, dass sie in Bezug auf die zu beurteilende verbleibende Arbeitsfähigkeit (20 resp. 25 Prozent) im Wesentlichen übereinstimmend sind. Während Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in der versicherungspsychiatrisch-arbeitsprognostischen Abklärung im Juni 2016 keine Diagnosen mit ICD-Codierung stellte, diagnostizierte der behandelnde Psychiater in seinem Arztbericht vom April 2016 eine Depression gemäss F33.1 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode) und F33.2 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome). Mit diesen gestellten Diagnosen bleibt im konkreten Fall aber unklar, ob die gegenwärtige depressive Episode, unter welcher der Beschwerdeführer leidet, mittelgradig oder schwer ist. Kommt hinzu, dass vorliegend nur die Diagnosen des behandelnden Psychiaters anforderungsgemäss nach ICD-10 codiert wurden, weshalb im Ergebnis einzig seine Diagnostik präzise genug und als Ausgangspunkt für den Rentenanspruch dienen würde. Da die gestellten Diagnosen nach dem Gesagten aber unklar resp. widersprüchlich sind und die Einschätzung eines behandelnden Facharztes infolge der Vertrauensstellung zum Patienten erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zu dessen Gunsten ausfällt, ist es problematisch, für den vorliegenden Fall die Rentenbeurteilung alleine gestützt auf diese Fachmeinung vorzunehmen. b) Mit Blick auf die Stellungnahme des RAD-Arztes gilt es zu bemerken, dass dieser seine Schlussfolgerung, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers klar auf einen Erschöpfungszustand wegen zu viel Arbeitsdruck zurückzuführen sei, nicht zu begründen vermag. Nachdem er sich zunächst nur sehr vage äusserte (etwa: „die Anwesenheit eines IV-relevanten endogenen depressiven Zustandes ist eigentlich nicht klar dargestellt“, oder „der erneute depressive Zustand des Versicherten scheint wieder reaktiv auf die berufliche Überlastung zu sein“), machte er später konkrete Aussagen („es wird ein

Erschöpfungszustand wegen zu viel Arbeits- druck klar als Ursache der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bestätigt“), ohne – wie er selbst ausführt – über weitere Informationen über den Status und die psychiatrische Analyse des Versicherten zu verfügen. Festzuhalten ist diesbezüglich, dass auch durch externe Faktoren ausgelöste psychiatrische Erkrankungen eine eigenständige Entwicklung annehmen können, so dass ihnen invalidenrechtlich Krankheitswert zukommen kann. Dazu kommt, dass der RAD-Arzt als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin keine Spezialisierung in der psychiatrischen Disziplin aufweist, weshalb seine diesbezügliche Meinung nicht entscheidend sein kann (vgl. Urteil BGer 8C\_83/2010 vom 22. März 2010 E. 3.2.3). Zudem beruht die abweichende Meinung des RAD- Arztes nicht auf eigenen Untersuchungsbefunden, sondern auf zum Teil ungenügenden, unklaren und widersprüchlichen Aktenbefunden. c) Die IV-Stelle stellt in ihrer Vernehmlassung auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ab, wonach leichte bis mittelschwere psychische Störungen nur dann invalidisierend sein können, wenn sie sich trotz konsequenter Therapie als therapieresistent erweisen. Diesem Argument kann aus zwei Gründen nicht gefolgt werden: Erstens ist den Vorakten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit 2004 für seine Depression in Behandlung war und keine Hinweise auf mangelnde Therapiecompliance vorliegen, weshalb die Möglichkeit einer therapieresistenten Depression zumindest abzuklären wäre. Zweitens wurde die von der IV-Stelle zitierte Rechtspre- chung des Bundesgerichts durch das Urteil 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 geändert. Seither gilt, dass die fehlende Therapieresistenz nicht mehr ausreicht, um eine invalidenversiche- rungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung auszuschliessen. Vielmehr ist auch bei depressiven Störungen fortan mittels Indikatoren zu prüfen, ob sich diese als invalidisierend erweisen (E. 4.4, 5.1).

## **E. 5**

Zusammenfassend ist daher für den vorliegenden Fall festzustellen, dass im Grundsatz übereinstimmende Fachmeinungen zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 20 resp. 25 Prozent vorliegen. Gleichwohl erweisen sich die medizinischen Grundlagen als ungenügend, da nur die Diagnosestellung des behandelnden Psychiaters präzise und codiert erfolgte, rechtsprechungs- gemäss aber seine Fachmeinung für eine Rentenbeurteilung nicht ausreicht. Da sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 13. Februar 2017 auf den eingeholten RAD-Bericht Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 stützt, welchem aber aus den genannten Gründen nicht gefolgt werden kann (vgl. Urteil BGer 9C\_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.4), ist sie in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese die medizinischen Akten ergänzt. Da die Frage der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bislang nur vom behandelnden Arzt beurteilt wurde, hat die Vorinstanz nach Rücksprache mit dem RAD - da auch die nach dem Verfügungs- erlass aufgetretenen Beschwerden einzubeziehen sind - eine Begutachtung des Beschwerde- führers in Auftrag zu geben. Die IV-Stelle hat den Rentenanspruch im Sinne der Praxisänderung des Bundesgerichts zur Depressionsrechtsprechung in einem strukturierten Beweisverfahren (Indikatorenprüfung) zu prüfen und nach Durchführung des Einkommensvergleichs neu darüber zu entscheiden.

## **E. 6**

Das Verfahren vor dem Kantonsgericht ist für Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten sind auf CHF 800.- festzusetzen und der IV-Stelle aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- ist

ihm zurückzuerstatten. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung, da der Beschwerdeführer sich selbst vertrat. (Dispositiv auf nachfolgender Seite) Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde vom 3. März 2017 wird gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 13. Februar 2017 aufgehoben. Die Angelegenheit wird zur weiteren Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen sowie zum Neuentscheid an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- gehen zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. Der von A. \_\_\_\_\_ geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- wird ihm zurückerstattet. 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, 7. März 2018/asp Präsident Gerichtsschreiberin

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