

# FR\_GERICHTE 608 2019 324 vom 1. April 2020

FR Kantonsgericht, 2020-04-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_324](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_324)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 324 du 1 avril 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 324 del 1 aprile 2020

## Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 6. Dezember 2019 gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2019 wurde durch den ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz ihr Leistungsbegehren zur Recht abgewiesen hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### 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 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.

### E. 2.2

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, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass

bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil BGer 9C\_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr 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; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10

### **E. 2.3**

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 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. 3b/cc mit Hinweisen).

### **E. 3**

Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom unter lumbaler Betonung (M54.80) - radiologisch breitbasige Diskusprotrusionen LWK3/4/5/SWK1 ohne klaren Hinweis für Neurokompression sowie Spondylarthrose LWK5/SWK1, Iliosakralgelenke regelrecht (MRI 14.10.2016 und 11.06.2018) - anamnestisch kein relevantes Ansprechen auf BV-assistierte Fazettengelenksinfiltration LWK5/SWK1 links am 09.05.2016 - anamnestisch kein relevantes Ansprechen auf epidurale Infiltration LWK5/SWK1 links und extraforaminale Infiltration LWK5/SWK1 links am 27.06.2018

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 Aus Sicht des Bewegungsapparates lasse sich das anamnestisch und klinisch diffus präsentierte Geschehen durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde keinesfalls klar begründen. Durchaus nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck bezüglich der arthrotischen Veränderungen im linken Kniegelenk, keinesfalls in Bezug auf das inkonstant präsentierte übrige

Geschehen, so dass im Vordergrund eine nicht-organische Beschwerdekompone-  
nten angenommen werden müsse (vgl. hierzu auch Dres. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für  
Neurochirurgie, Bericht vom 18. Juni 2018, Vorakten S. 76, F. \_\_\_\_\_, Facharzt für  
Allgemeine Innere Medizin, Berichte vom 2. August 2018 und 21. Dezember 2018,  
Vorakten S. 72, 98 und G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische  
Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Bericht vom 15. August 2018,  
Vorakten S. 69, welche ebenfalls auf einen komplizierten Schmerzverlauf und eine gewisse  
psychosomatische Begleitkomponente hinweisen). Bis zu einem gewissen Grad  
nachvollziehbar seien auch die Schulter- und Armbeschwerden links bei radiologischen  
Zeichen einer Arthrose des Akromioklavikulargelenkes links. Körperlich mittelschwere und  
schwere sowie vorwiegend stehende, gehende oder mit Überkopfeinsatz der linken oberen  
Extremität verbundene Verrichtungen könne die Beschwerdeführerin nicht ausüben. Dies  
gelte auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung. Ebenso eingeschränkt sei  
sie beim wiederholten Überwinden von Treppen oder Gehen auf unebenem Grund  
(Vorakten S. 163, 164). Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten  
Beschwerden und den objektivierbaren Befunden verantwortlich sei gemäss aktueller  
psychiatrischer Begutachtung eine Schmerzverarbeitungsstörung. Zusätzlich liege eine  
Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion vor. Die Beschwerdeführerin leide  
unter mittelgradigen Verstimmungen, mache sich Gedanken um die Zukunft und habe keine  
Perspektiven. Eine mittelgradige oder schwere depressive Störung liege aber nicht vor.  
Die Beschwerdeführerin lebe alleine, versorge den Haushalt selbständig. Sie neige zu einer  
dramatischen Beschwerdeschilderung, aggraviere ihre Beschwerden vor dem Hintergrund  
ihrer schwierigen psychosozialen Situation und fehlender beruflicher und persönlicher  
Perspektiven. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht  
nicht attestiert werden (Vorakten S. 163 f.). So habe auch die Konsistenzprüfung eine  
ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und  
den objektivierbaren Befunden am Bewegungsapparat ergeben. Im Rahmen der  
orthopädischen Untersuchung hätten sich diverse Inkonsistenzen gezeigt, zudem seien fünf  
von fünf Waddell-Zeichen als Hinweise für das Vorliegen einer erheblichen  
nicht-organischen Komponente positiv gewesen. Die Beschwerdeführerin berichte zwar  
über kognitive Einschränkungen, könne sich aber sowohl an kürzere als auch länger  
zurückliegende Ereignisse präzise erinnern. Auch sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie aus  
kognitiven Gründen nicht kochen könne. Zudem habe sie angegeben, ihre Wohnung aus  
Angst vor ihrem getrennt lebenden Ehemann nicht verlassen zu können, erwähne aber  
später, dass sie alleine ihre Ärzte aufsuche und dass sie alleine nach Mazedonien reise  
(Vorakten S. 164). Gemäss übereinstimmender Meinung beider Experten bestehe in der  
bisherigen Tätigkeit in der Reinigung spätestens seit der radiologischen Darstellung der  
linksseitigen Gonarthrose am 27. August 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich  
leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe aber  
eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte das  
wiederholte Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund, das Heben und  
Tragen von Lasten über 10 kg sowie der wiederholte Einsatz der linken oberen Extremität  
oberhalb des Schulterniveaus vermieden werden. Auch in der Vergangenheit habe für  
derartige Verrichtungen keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer  
invalidisierenden Erkrankung bestanden (Vorakten S. 164 f.).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Berufliche Massnahmen seien angesichts der fixierten  
Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung der Beschwerdeführerin nicht sinnvoll

durchführbar (Vorakten S. 165).

### **E. 3.1**

Um diese Frage beantworten zu können, ist zunächst auf das im Rahmen des Abklärungsverfahrens eingeholte bidisziplinäre Gutachten des B.\_\_\_\_\_ (Vorakten S. 157 ff.) näher einzugehen. Dieses wurde am 6. August 2019 erstattet und berücksichtigt die folgenden Disziplinen: Psychiatrie (Dr. med. C.\_\_\_\_\_) und Orthopädie (Dr. med. D.\_\_\_\_\_). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellen die Experten die folgenden Diagnosen (Vorakten S. 163): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Gonarthrose links (M17.0) - radiologisch mässige trikompartimentäre Gonarthrose (Röntgen 27.08.2018) 2. Chronische Schulter-, Arm- und Handbeschwerden unter Betonung der adominanten linken Seite (M79.60) - radiologische Zeichen der Arthrose des Akromioklavikulargelenkes links (Röntgen 11.06.2018) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (F43.21) 2. Schmerzverarbeitungsstörung (F54)

### **E. 3.2**

Es ist festzustellen, dass das Gutachten auf das den Gutachtern vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche in den jeweiligen Teलगutachten fachspezifisch wiedergegeben und ausführlich diskutiert werden, sowie auf zwei Explorationen (je eine pro Fachgebiet) beruht. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und absolut überzeugend. Entgegen dem Vorhalt der Beschwerdeführerin ist das Gutachten auch frei von Widersprüchen. Dass die Beschwerdeführerin immer noch Angst vor ihrem gewalttätigen Ehemann hat, ist vor dem Hintergrund der erlebten Gewalt und des laufenden Scheidungsverfahrens durchaus nachvollziehbar, bedeutet jedoch nicht, dass sie unter wahnhaftem Denken oder Wahnvorstellungen leidet. Und dass sich aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antriebes im Laufe des Tages ergaben, heisst nicht, dass sie nicht unter depressiven Verstimmungen leidet, sich Gedanken um die Zukunft macht und keinerlei Perspektiven hat. Auch ist die Dauer der psychiatrischen Exploration vom 12. Juni 2019 nicht zu beanstanden. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil BGer 8C\_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1). Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (vgl. Urteil BGer 8C\_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2). Da die psychiatrische Expertise eine Stunde dauerte (vgl. Vorakten S. 187), ist dies vorliegend ohne Weiteres der Fall. Bleibt darauf hinzuweisen, dass die RAD-Ärztin, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, das Gutachten in ihrem Bericht vom 15. Oktober 2019 für beweiskräftig erachtete (Vorakten S. 224). Auch haben die behandelnden Fachärzte (aktenkundig) keine Kritik am Gutachten erhoben.

### **E. 3.3**

Was die von der Beschwerdeführerin am psychiatrischen (Teil-)Gutachten erhobenen Vorbehalte anbelangt, so ist festzustellen, dass der Gutachter, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, glaubhaft begründet darlegt, weshalb er sich der Meinung der behandelnden Psychiater, welche eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, seit Ende 2018 (F32.3), eine posttraumatische Belastungsstörung, seit 2005 (F43.1), eine dissoziative Störung der Motorik und der Sinnesorgane, seit Sommer 2018 (F44.4 und F44.7), eine gemischte Persönlichkeitsstörung, seit Januar 2019 (F61.0) und Schwierigkeiten in der Ehe (Z63.0) mit ausgeprägter konjugaler Gewalt und laufendem Scheidungsverfahren diagnostizierten und der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 6. Juni 2018 attestierten (vgl. die Berichte des I. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2018 und 17. Mai 2019, Vorakten S. 101 f. und 138 ff.; vgl. bezüglich der Diagnosen auch den Bericht des stationären Behandlungszentrums J. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2019, Beilage zur Eingabe vom 7. Januar 2020), nicht anschliessen kann. Er erwog, dass das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könne, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Eine Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden. Die Explorandin nehme nur gelegentlich Schmerzmittel ein, könne sich ohne weiteres frei ausser Haus bewegen, habe im Rahmen

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 der psychiatrischen Untersuchung auch keinerlei Schmerzwahrnehmung gezeigt. Die Schmerzverarbeitungsstörung sei vor dem Hintergrund der schwierigen psychosozialen Situation einzuordnen (Vorakten S. 189). Der Gutachter weist auch zu Recht darauf hin, dass die von den behandelnden Psychiatern des I. \_\_\_\_\_ diagnostizierte schwere depressive Episode von den Ärzten des stationären Behandlungszentrums J. \_\_\_\_\_, wo sich die Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2018 auf den 1. Juni 2018 aufgehalten habe, nicht bestätigt worden sei, zeigte doch die Beschwerdeführerin anlässlich dieses Aufenthalts keinerlei Zeichen für eine depressive oder positive psychotische Symptomatik. Auch konnte die Beschwerdeführerin nach nur einer Nacht wieder nach Hause entlassen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde ihr nur für die Dauer des Spitalaufenthalts attestiert (Vorakten S. 189; vgl. auch den Bericht des stationären Behandlungszentrums J. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2019, Vorakten S. 111). Weiter stellte der Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin alleine lebe, den Haushalt selbständig führe und sich alleine ausser Haus bewegen und die Ärzte aufsuchen könne, auch wenn sie manchmal etwas ängstlich sei. Ausserdem habe sie im Herbst 2018 ohne Schwierigkeiten in ihre Heimat reisen können. Da sie auch noch nie stationär psychiatrisch behandelt worden sei, könne die Diagnose einer schweren depressiven Diagnose nicht bestätigt werden. Es zeigten sich auch keinerlei psychotische Symptome. Zudem habe die Beschwerdeführerin nicht über Sensibilitäts- und motorische Störungen berichtet, habe sich frei bewegen können und keine Lähmungserscheinungen gezeigt. Die von den behandelnden Psychiatern diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung wiederum lasse sich nicht bestätigen, weil eine Persönlichkeitsstörung zu Beginn des Erwachsenenalters entstehe, und nicht erst im Alter von 53 Jahren (Vorakten S. 189 f.). Damit hat der Gutachter glaubhaft begründet dargelegt, weshalb er sich den von den behandelnden Psychiatern gestellten Diagnosen nicht anschliessen kann. Da die Herleitung der vom Gutachter gestellten Diagnosen (vgl. hierzu Vorakten S. 189 f.) absolut nachvollziehbar und überzeugend ist, ist gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Folge der schwierigen Ehe und Trennung, der

fehlenden beruflichen Perspektiven und der sozialen Isolierung, die schon vor 2018 bestanden hat, unter einer Anpassungsstörung (F43.21) und einer Schmerzverarbeitungsstörung (F54) leidet.

#### **E. 3.4**

Dass die Beschwerdeführerin seit der Begutachtung zweimal hospitalisiert worden war, ändert daran nichts. Den vorliegenden Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 14. bis 17. Oktober 2019 in der K. \_\_\_\_\_ stationiert war (Vorakten S. 226). Auch wenn die unterzeichnende Assistenzärztin in ihrem Kurz-Austrittsbericht (Vorakten S. 227 ff.), im Gegensatz zum begutachtenden Psychiater, von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F32.1) ausging und der Beschwerdeführerin für die Zeit des Klinikaufenthalts eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte, so wird die Diagnose nicht weiter begründet. Auch geht aus dem Kurz-Austrittsbericht nicht hervor, weshalb der Aufenthalt, der ursprünglich für drei Wochen geplant war vorzeitig abgebrochen werden musste (vgl. Schreiben der Sozialarbeiterin vom 18. November 2019, Beschwerdebeilage 6). Schliesslich ist festzustellen, dass sich dem Bericht keine neuen medizinischen Fakten oder Erkenntnisse entnehmen lassen, die von den Gutachtern nicht gewürdigt worden waren. Gleiches gilt in Bezug auf den Aufenthalt vom 11. bis 28. November 2019 im stationären Behandlungszentrum J. \_\_\_\_\_ (Beschwerdebeilage 10; Beilage zur Eingabe vom 7. Januar 2020). So werden die gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Episode (F33.2) und einer kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörung (F61) nicht begründet, sondern schlicht festgehalten, dass diese Diagnosen vorbekannt seien. Für die ebenfalls diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) wird auf den behandelnden Psychiater verwiesen. Auch wenn die Beschwerdeführerin bei Eintritt eine depressive Symptomatik und diffuse Angst zeigte, so standen bei diesem Spitalaufenthalt der Paarkonflikt, die erlebte häusliche Gewalt und die nach wie vor komplizierte Beziehung zu ihrem Mann sowie die soziale Isolation im Vordergrund. Diesen Umständen wurde im Gutachten Rechnung getragen. Es handelt sich somit nicht um neue Fakten oder Erkenntnisse, die von den Gutachtern nicht gewürdigt worden waren. Schliesslich ist in Zusammenhang mit der erlebten häuslichen Gewalt darauf hinzuweisen, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung das Vorliegen eines belastenden Ereignisses oder einer Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentem Ausmass, voraussetzt, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. den ICD-Code F43.1). Ohne das Leiden der Beschwerdeführerin zu diskreditieren, muss festgestellt werden, dass ein solches belastendes Ereignis von aussergewöhnlichem Umfang oder katastrophalem Ausmass weder von der Beschwerdeführerin noch von den behandelnden Psychiatern beschrieben wird.

#### **E. 3.5**

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Hausarzt, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, über keinen Facharztstitel auf dem Gebiet der Psychiatrie verfügt, weshalb er fachlich nicht kompetent ist, eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen zu attestieren (vgl. Bericht vom 21. Dezember 2018, Vorakten S. 98 f.). Auch ist das Schreiben der für die Beschwerdeführerin zuständigen Sozialarbeiterin

vom 18. November 2019 (Beschwerdebeilage 6) nicht geeignet, die medizinischen Aussagen der Gutachter in Zweifel zu ziehen. Dies auch deshalb, weil es nach der angefochtenen Verfügung und damit im Hinblick auf das vorliegende Beschwerdeverfahren verfasst wurde. Zudem dürfte der Eindruck, den die Sozial- arbeiterin von der Beschwerdeführerin hat, unter anderem auch durch ihre dramatische Beschwerdeschilderung (vgl. das Gutachten, Vorakten S. 164) und ihr theatralisches Auftreten und ihren übertriebenen Ausdruck von Gefühlen (vgl. den Rapport des stationären Behandlungszentrums J. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2019, Beilage zur Eingabe vom 7. Januar 2020) geprägt sein.

### **E. 3.6**

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene Gutachten des B. \_\_\_\_\_ den an ein Gutachten gestellten Anforderungen entspricht, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt und von weiteren Beweismassnahmen, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt, abgesehen werden kann. Damit ist gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aus rein somatischen Gründen – Gonarthrose links (M17.0) und chronische Schulter-, Arm- und Handbeschwerden unter Betonung der dominanten linken Seite (M79.60) – die bisherige Tätigkeit in der Reinigung seit dem 27. August 2018 nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten leichten Tätigkeit (immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung und ohne wiederholtes Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie ohne wiederholten Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus) bestand und besteht aber eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung. Weshalb das von den Gutachtern definierte Zumutbarkeitsprofil unrealistisch sein sollte, wird von der Beschwerdeführerin nicht dargetan. Da rechtsprechungsgemäss auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen ist und es sich dabei um eine theoretische Grösse handelt, ist eine Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit nicht leichthin anzunehmen (vgl. Urteile BGer 8C\_321/2018 vom 27. November 2018 E. 5.3, 8C\_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.3 und 8C\_12/2013 vom 13. Februar 2013 E. 3.2). An der Massgeblichkeit dieses ausgeglichenen

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Arbeitsmarkts vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil BGer 8C\_237/2011 vom 19. August 2011 E. 2.3). Im Lichte dieser Rechtsprechung hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, als sie von der grundsätzlichen Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgegangen ist. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten in der industriellen Produktion.

### **E. 4**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades hat die Vorinstanz auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs abgestellt und 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 (vgl. Art. 16 ATSG). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Auch wenn die

Beschwerdeführerin vor Eintritt der Invalidität nicht zu 100 Prozent arbeitete, bedeutet dies nicht, dass sie, ohne gesundheitliche Einschränkung, auch heute nur im Teilzeitpensum erwerbstätig wäre. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin am 20. Dezember 2018 selbst angegeben, sie würde im Gesundheitsfall zu 100 Prozent arbeiten (Vorakten S. 43). Auch sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin, welche nach der Trennung von ihrem Ehemann alleine lebt, finanziell bedürftig ist und vom Sozialdienst unterstützt werden muss, nur einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgehen sollte. Da das Einkommen, das die Beschwerdeführerin im Invaliditätsfall erzielen kann (CHF 55'073.-: CHF 4'363.- gemäss LSE 2016, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden/Woche gemäss Tabelle T03.02.03.01.04.01 und einer Nominallohnentwicklung von +0.4 [2017] und +0.5 [2018] Prozent gemäss Tabelle T39) höher ist als das Einkommen, das sie im Gesundheitsfall als Reinigungsfrau erzielen könnte (CHF 50'586.-: CHF 4'043.- gemäss LSE 2016, TA1\_tirage\_skill\_level, Position 96, Kompetenzniveau 1, Frauen, unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 42 Stunden/Woche gemäss Tabelle T03.02.03.01.04.01 und einer Reallohnentwicklung von - 0.2 [2017] und -0.5 [2018] Prozent gemäss Tabelle T39), resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen keine Erwerbseinbüsse. Der Invaliditätsgrad liegt damit bei 0 Prozent, weshalb weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) noch auf berufliche Massnahmen (vgl. Urteile BGer 9C\_511/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 3 und 9C\_702/2017 vom 15. Februar 2018 E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen) besteht. Folglich ist die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 30. Oktober 2019 nicht zu beanstanden, weshalb sie zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ihr für das vorliegende Beschwerdeverfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Da die Beschwerdeführerin finanziell bedürftig ist und die gegen die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2019 erhobene Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist dem Gesuch stattzugeben und Rechtsanwalt Ulrich Bühler zum unentgeltlichen Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin zu ernennen (vgl. Art. 142 Abs. 1 und 2 und Art. 143 des Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]).

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10

#### **E. 5.2**

Die Gerichtskosten für das vorliegende Verfahren, welche auf CHF 800.- festgesetzt werden, sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, werden aber zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen nicht erhoben. Sodann ist Rechtsanwalt Ulrich Bühler im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von CHF 3'119.55 (Honorar: CHF 2'844.- [15.8 Stunden à CHF 180.-], Spesen: CHF 52.50, Mehrwertsteuer zu 7.7 Prozent: CHF 223.05) zuzusprechen. Diese Entschädigung ist vom Staat zu übernehmen. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen (608 2019 324). II. Das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen und Rechtsanwalt Ulrich Bühler zum amtlichen Rechtsbeistand von A. \_\_\_\_\_ ernannt (608 2019 329). III. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden A. \_\_\_\_\_ auferlegt. Zufolge der gewährten

unentgeltlichen Rechtspflege werden die Kosten einstweilen nicht erhoben. IV. Rechtsanwalt Ulrich Bühler wird im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von insgesamt CHF 3'119.55, davon CHF 2'896.50 für Honorar und Auslagen sowie CHF 223.05 für Mehrwertsteuer, zugesprochen. Diese ist vom Staat zu übernehmen. V. 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, 1. April 2020/dki Der Präsident:  
Die Gerichtsschreiberin:

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