

FR_GERICHTE 605 2019 57 vom 27. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_57

FR: FR_GERICHTE 605 2019 57 du 27 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 57 del 27 maggio 2020

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 5. März 2019 (verbessert mit Eingabe vom 15. März 2019) gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 5. Februar 2019 wurde frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie über den 31. Oktober 2017 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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).

E. 2.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der

Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (SVR 2014 IV Nr. 33 [8C_746/2013] E. 2); sie hat demnach in analoger Weise wie bei

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen (vgl. Urteil BGer 8C_467/2019 vom 3. September 2019 E. 3.2). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil BGer 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile BGer 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil BGer 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; Urteile BGer 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist

eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3); dies gilt insbesondere auch bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente (vgl. Urteile BGer 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 mit Hinweisen und 8C_626/2017 vom 9. Mai 2018 E. 4).

E. 2.5

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2.6

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des RAD sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (Urteile BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Stellungnahmen des RAD, die nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (BGE 142 V 58 E. 5.1).

E. 3

Unbestritten ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 24. September 2003, mit welcher ein Rentenanspruch verneint wurde, in rechtserheblicher Weise verschlechtert hat und ein Revisionsgrund gegeben ist. Den im Neuanmeldungsverfahren eingegangenen medizinischen Berichten lässt sich Folgendes entnehmen.

E. 3.1

Gemäss dem Bericht von Dr. F. _____, stellvertretender Chefarzt der Orthopädischen Klinik des D. _____, über die ambulante Untersuchung vom 26. März 2015 berichtete die Patientin über eine unveränderte Situation mit starken Rückenschmerzen und Ausstrahlung in das linke Bein. Aufgrund des Bildmaterials bestehe die Indikation für eine Spondylodese. Die Patientin sei mit der Operation einverstanden. Am 1. Mai 2015 wurde die Beschwerdeführerin im D. _____ operiert; es erfolgte eine Spondylo- dese L3-S1 und Korrektur der Skoliose sowie eine Diskektomie L3-L4 und L4-L5. Im Austrittsbe-
Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 richt vom 7. Mai 2015 attestierte Dr. F. _____ postoperativ eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Juli 2015. Nach der ambulanten Kontrolle vom 2. Juli 2015 berichtete er von einem günstigen postoperativen Verlauf mit deutlicher Verminderung der Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und im rechten Bein, die Patientin berichte über eine Verminderung des Gefühlsverlustes in den Beinen. Sie brauche aktuell keine Schmerzmittel. Die Physiotherapie und Aquatherapie seien fort- zuführen. Im Bericht über die ambulante Kontrolle vom 12. November 2015 stellte Dr. F. _____ eine insgesamt günstige Entwicklung in den ersten 6 Monaten nach der Operation fest. Die Patientin habe keine radikulären Schmerzen mehr und die Rückenschmerzen gingen weiter zurück. Die Entwicklung ist auch günstig hinsichtlich Kraft und Sensibilität. Die Patientin berichte aber von einem seit zwei Monaten neu auftretenden Schmerz im Bereich des grossen Trochanters rechts. Aufgrund der Periarthritis im Bereich des grossen Trochanters rechts – ohne Zusammenhang mit der Rückenproblematik – werde weiter entzündungshemmende Medikation für zwei Wochen und Physiotherapie empfohlen. Bis 31. Dezember 2015 sei die Patientin als Telefonistin 100% arbeits- unfähig, ab 1. Januar 2016 sei Wiederaufnahme der Arbeit zu 50% möglich, prospektiv bis Ende Februar 2016. Eine nächste Kontrolle sei in vier Monaten vorgesehen, falls die Schmerzen aufgrund der Periarthritis beim rechten Trochanter anhielten, empfehle er die Kontaktaufnahme für eine Infiltration. Am 14. April 2016 erfolgte eine weitere ambulante Untersuchung durch Dr. F. _____. Die Patientin spreche vor wegen Verstärkung der Schmerzen seit mehreren Wochen mit neu auftreten- den Schmerzen und schweren Sensibilitätsstörungen im rechten Fuss und im vorderen und seitli- chen Bereich des rechten Beins. Das CT zeige eine Schraube in Kontakt mit der Nervenwurzel L5, was möglicherweise die geklagten Schmerzen verursache. Aufgrund des initial guten Heilungsver- laufs könne dies allerdings nicht als sicher angesehen werden. Zunächst würde eine Infiltration vorgenommen. Bis zum 2. Juni 2016 sei die Patientin 100% arbeitsunfähig. Im Formularbericht vom 27. Juni 2016 berichtete Dr. F. _____ von einer teilweisen resp. vorübergehenden Verminderung der Schmerzen nach den Infiltrationen. Eine chirurgische Indikati- on zur Schraubenentfernung würde derzeit nicht gestellt, denn es könne nicht garantiert werden, dass die Situation postoperativ besser wäre. Es würden chiropraktische Behandlungen zur Gelenksmobilisation vorgesehen. Als Telefonistin sei die Patientin vom 14. April bis zum 9. Juni 2016 zu 100% arbeitsunfähig, ab 10. Juni 2016 könne sie die Tätigkeit wieder zu 80 – 100% ohne Leistungseinschränkung ausüben. Zumutbar seien wechselbelastende

Tätigkeiten ohne Tragen von Lasten über 10-15 kg sowie ohne Gehen auf unebenem Terrain und Arbeiten auf Leitern. Am 12. Juli 2016 attestierte Dr. G. _____, Direktor der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des D. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für die Zeit vom 12. Juli bis zum 30. August 2016 sowie 70% vom 31. August bis zum 30. September 2016. Dr. H. _____, Neurochirurgie FMH, berichtete am 15. August 2016 über die Untersuchung vom 11. August 2016. Die Patientin habe radikuläre Ausfälle bei L5 rechts, die durch die schlecht platzierte Schraube hervorgerufen werden könnten. Aktuell habe die Patientin keine ins rechte Bein ausstrahlenden Schmerzen und ein Jahr nach der Operation bestünden nur geringe Chancen, dass eine korrekte Reposition der Schraube eine Verbesserung des Ausfallsyndroms bringen könnte. Die glutealen Schmerzen der Patientin seien seiner Ansicht nach auf eine Dekompensation des Iliosakralgelenks auf der rechten Seite zurückzuführen. Ein neuropathischer Ursprung auf

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 der Höhe der Wurzel L5 rechts könne nicht ausgeschlossen werden. Weiter stellte Dr. H. _____ die Verdachtsdiagnose einer beginnenden Coxarthrose rechts. In seinem Bericht vom 12. September 2016 führte Dr. H. _____ aus, nach der Behandlung des ISG-Schmerzsyndroms durch Dr. I. _____, Anästhesiologie FMH (vgl. dessen Bericht vom 25. August 2016) seien die Schmerzen stark zurückgegangen. Jedoch seien die radikulären Schmerzen bei L5 mit Gefühlsstörungen und einem deutlichen Hinken nach einer Zeit der Besserung wiedergekommen. Der klinische Status sei unverändert mit einer Schwäche des Hebers von M4 und M4+, des rechten Wadenmuskels sowie Lasègue positiv bei 50°. Als Therapievorschlag nannte er eine Denervation des ISG und Reposition der Schraube bei L5. Auch wenn die Schraubenentfernung das Problem kaum ganz löse, könne es doch die Schmerzsituation verbessern. Im Formularbericht vom 3. Oktober 2016 hielt Dr. H. _____ fest, die Patientin könne die bisherige Arbeit als Telefonistin nicht mehr ausüben wegen persistierender Glutealgien, die vor allem beim Stehen und Sitzen auftreten würden. Zumutbar seien Tätigkeiten in alternierenden Stellungen, ohne Knien, Neigen des Oberkörpers, Kauern und Bücken sowie ohne Tragen von Lasten über 10 kg; Stehen sei längstens 1 Stunde und Sitzen längstens ½ Stunde möglich. Dr. I. _____ berichtete am 28. Oktober 2016 über anhaltende Schmerzfreiheit nach Denervation des rechtsseitigen ISG. Dem Austrittsbericht von Dr. H. _____ vom 28. August 2017, nach der Hospitalisation der Beschwerdeführerin in der Neurochirurgischen Abteilung des J. _____ vom 22. bis 27. August 2017, und dem beiliegenden Operationsbericht lässt sich entnehmen, dass am 23. August 2017 eine operative Entfernung der Schraube bei L5 rechts vorgenommen wurde. Es sei sofort nach der Operation eine deutliche Linderung der elektrisierenden Schmerzen im Bereich des rechten Beins eingetreten. Die Patientin sei mit dem Resultat sehr zufrieden. Die Mobilisation erfolge fristgerecht mit regredienter Ausfallsymptomatik L5 rechts. Die Wunde sei gut verheilt.

E. 3.2

Dr. K. _____, Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2016 regelmässig eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. In ihrem Bericht vom 4. Februar 2016 führte Dr. K. _____ folgende Diagnosen auf: Bluthochdruck, Schlafstörung, verdächtiger Knoten in der rechten Brust in Abklärung, Unterleibsschmerzen, verklebte Eierstöcke in Abklärung, chronische Lumbalgien aufgrund degenerativer Veränderungen, Status nach Spondylodese. Vom 16. bis 20. März 2016 war die Beschwerdeführerin in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des D. _____

hospitalisiert. Es wurde am 17. März 2016 eine beidseitige Adnexektomie sowie eine Tumorektomie an der rechten Brust vorgenommen. Dr. med. L. _____ attestierte am 24. März 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis zum 10. April 2016. In ihrem Bericht vom 23. November 2016 hält Dr. K. _____ fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Das radikuläre Ausfallsyndrom habe sich verstärkt, hingegen sei eine Verbesserung des ISG-Schmerzsyndroms nach Innervation eingetreten. Am 25. Juli 2018 teilte Dr. K. _____ der IV-Stelle mit, dass weitere rheumatologische Abklärungen durchgeführt würden. Dem Bericht von Prof. Dr. M. _____, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie des D. _____, vom 3. August 2018 betreffend die ambulanten Konsultationen vom 7. Juni, 10. Juli und 3. August 2018 lässt sich entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin das klinische Bild einer peripheren entzündlichen Arthritis gezeigt habe. Die im Februar 2018 durchgeführte Blutprobe zeige keine

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Entzündungszeichen rheumatoiden Charakters oder negative Antikörper. Den Röntgenbildern liessen sich weder Anzeichen für eine mikrokristalline Arthritis oder einen strukturellen Schaden noch Anzeichen einer Erkrankung der Wirbelgelenke entnehmen. Es sei die Diagnose einer seronegativen rheumatoiden Polyarthritits gestellt und am 10. Juli 2018 mit einer Arcoxia- und Methotrexatbehandlung begonnen worden. Der klinische Erfolg könne als «miraculeuse» bezeichnet werden mit einer Patientin, die sich am 3. August 2018 ohne Gelenkschmerzen, einer minimalen Steifheit und Entzündungsresiduen präsentiert habe. Die Behandlung werde unverändert fortgesetzt; die nächste Verlaufskontrolle sei in zwei Monaten vorgesehen. Ab dem 16. Oktober 2018 attestierte die neue Hausärztin, Dr. N. _____, Allgemeine Innere Medizin FMH, regelmässig eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Die Atteste enthalten keine weiteren Angaben.

E. 3.3

Im Verlauf des Abklärungsverfahrens nahm der RAD-Arzt med. pract. O. _____ mehrmals eine Würdigung der medizinischen Akten vor. In der Stellungnahme vom 31. Januar 2017 hielt der RAD-Arzt – insbesondere gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachärzte – fest, die Beschwerdeführerin sei seit Juli 2016 (weiterhin) auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Bis zu einer evtl. Operation, die als zumutbar zu betrachten wäre, bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. In seiner Stellungnahme vom 4. April 2018 attestierte med. pract. O. _____ der Beschwerdeführerin zwei Monate nach der Operation von Ende August 2017 sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Telefonistin wie auch in einer anderen angepassten Tätigkeit (die regelmässige Positionswechsel erlaube) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

E. 4.1

Die versicherungsmedizinische Beurteilung des RAD-Arztes ist nachvollziehbar und schlüssig, insbesondere steht sie im Einklang mit den Berichten der behandelnden Fachärzte. Die Hausärztinnen (zunächst Dr. K. _____, ab Oktober 2018 Dr. N. _____) attestieren der Beschwerdeführerin zwar weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, in ihren Attesten führen sie jedoch keine (objektivierbaren) Befunde auf, die über den 31. Oktober 2017 hinaus eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Der Rheumatologe Dr. M. _____ berichtete von einer sehr erfolgreichen Behandlung der rheumatoiden Polyarthritits und attestierte keine Arbeitsunfähigkeit. Es liegen somit keine abweichenden medizinischen Stellungnahmen vor, welche geeignet wären, auch nur

geringe Zweifel (vgl. E. 2.6) an der Einschätzung des RAD-Arztbeschlusses zu begründen. Die gestützt auf die RAD-Beurteilung getroffene Feststellung der IV-Stelle, wonach die Beschwerdeführerin vom 1. März 2015 bis zum 31. Oktober 2017 vollständig arbeitsunfähig war und ihr ab 1. November 2017 wieder eine 100%ige Erwerbstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit – worunter auch die Tätigkeit als Telefonistin fällt – zumutbar ist, ist demnach nicht zu beanstanden.

E. 4.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Beschwerdeführerin hat sich am 23. Oktober 2015 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Ab 1. April 2016 besteht somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, da zu diesem Zeitpunkt auch die Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) erfüllt war.

E. 4.3

Entgegen der Annahme der IV-Stelle ist jedoch die am 1. November 2017 eingetretene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 2.4) erst nach Ablauf von drei Monaten, mithin per 1. Februar 2018 zu berücksichtigen. Da die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall als Telefonistin tätig wäre (vgl. auch die Angaben im Fragebogen zu Händen der

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 im Haushalt tätigen Personen vom 12. September 2016) und ihr diese Tätigkeit weiterhin in einem Vollpensum zumutbar ist, erübrigt sich ein Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht in diesem Fall der Arbeitsunfähigkeit von 0%. Ab dem 1. Februar 2018 besteht somit kein Rentenanspruch mehr.

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. April 2016 bis zum 31. Januar 2018 Anspruch auf eine ganze Rente hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde (605 2019 57) teilweise gutzuheissen. Soweit die Beschwerdeführerin über den 1. Februar 2018 hinaus eine (unbefristete) Rente beantragt, ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin beantragt unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von Verfahrenskosten. Ihre Bedürftigkeit ist als Bezügerin von Sozialhilfeleistungen ausgewiesen und die Beschwerde war nicht aussichtslos (vgl. Art. 142 VRG). Dem Gesuch vom 28. März 2019 (605 2019 83) ist daher stattzugeben. Die Beschwerdeführerin ist jedoch auf Art. 145b Abs. 3 VRG hinzuweisen, wonach Leistungen im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege zurückverlangt werden können, wenn Berechtigte später zu hinreichenden Mitteln gelangen oder nachgewiesen wird, dass ihre Bedürftigkeit nicht bestand.

E. 5.2

Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Davon werden CHF 200.- der überwiegend obsiegenden IV-Stelle und CHF 600.- der überwiegend unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Von deren Erhebung bei der Beschwerdeführerin wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege jedoch abgesehen. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (605 2019 57) wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung vom 5. Februar 2019 wird in dem Sinne abgeändert, dass die Beschwerdeführerin vom 1. April 2016 bis zum 31. Januar 2018 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. II. Das Gesuch vom 28. März 2019 um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von Verfahrenskosten (605 2019 83) wird gutgeheissen. III. Der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg werden Verfahrenskosten von CHF 200.- auferlegt. Der Beschwerdeführerin werden Verfahrenskosten von CHF 600.- auferlegt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 145b Abs. 3 VRG hingewiesen. 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 Beschwerteschrift 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, 27. Mai 2020/sfa Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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