

FR_GERICHTE 605 2020 28 vom 8. Februar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_28

FR: FR_GERICHTE 605 2020 28 du 8 février 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 28 del 8 febbraio 2021

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 8. Februar 2020 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 15. Januar 2020 wurde frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz einge- reicht. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er 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 körperli- chen, 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 Beein- trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objekti- ver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9

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 Viertelsren- te, 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 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

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 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. 2.5

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 Beweismwürdigung 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. Okto-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 ber 2014 E. 4). Reine Aktenbeurteilungen des RAD können 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). Zwar obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzuspochen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts 8C_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2 und 8C_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4.3.1; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

E. 3

Zu prüfen ist vorliegend, ob seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 29. März 2016 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2020 eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung eingetreten ist und der Beschwerdeführer nunmehr Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 3.1

Für ihre Verfügung vom 29. März 2016 hatte sich die IV-Stelle in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme des RAD-Arztes med. pract. G. _____ vom 2. November 2015 gestützt, welcher unter Hinweis auf die Stellungnahme der Kreisärztin der Suva, Dr. med. H. _____, FMH Innere Medizin, vom 7. Oktober 2015 und deren Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 30. Juli 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes als glaubhaft gemacht erachtete. Der Versicherte könne nunmehr auch leichte Arbeiten als Lastwagenchauffeur nicht mehr ausüben, insbesondere weil das mehrfache Ein- und Aussteigen in die respektive aus der Kabine aufgrund der Knie- und Armläsionen nicht mehr angepasst sei. Hinsichtlich der allgemeinen funktionellen Einschränkungen wird auf den Untersuchungsbericht der Kreisärztin vom 30. Juli 2015 verwiesen. Im erwähnten Abschlussbericht nahm die Kreisärztin zu den Auswirkungen verschiedener Schadenereignisse Stellung, wobei drei ältere das linke Knie (Ereignisse vom 16. Dezember 1988, 21. März 1994, 16. November 2012) und eines den Ellbogen rechts (Ereignis vom 1. Dezember 2009) betrafen. Das letzte Ereignis vom 12. Februar 2015 schliesslich betraf insbesondere den Ellbogen rechts und die Schulter rechts. Die Kreisärztin stellte folgende Diagnosen: (1) Gonarthrose links, Status nach Partialruptur des hinteren Kreuzbandes und medialen Meniskus 1988, Status nach Kniearthroskopie, Teilmeniskektomie medial 1988 und 1994; (2) Status nach partieller medialer Epikondylektomie und Transposition des Cubitalnervs Ellbogen rechts (dominant) 23.3.2013 bei posttraumatischer Neuropathie nach Sturz am 4.12.2009; (3) Status nach Kniearthroskopie und medialer Hinterhorn-Teilmeniskektomie rechts 2009 (Suva-fremd). Zum möglichen Leistungsprofil

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 hielt sie fest, bezüglich des rechten Ellbogens sei eine ganztägige Arbeit ohne repetitive Umwend- bewegungen, ohne Schlag- und Vibrationsbelastungen und ohne regelmässiges Heben und Tragen von Gewichten über 20 kg zumutbar. Bezüglich des linken Knies sei eine wechselbelasten- de Tätigkeit zu empfehlen, ohne repetitive Gewichtsbelastungen über 20 kg, ohne Arbeiten auf Leitern, Gerüsten, Gehen in unebenem Gelände, Kauern, Knien und häufiges Treppensteigen. Auch sollten Zwangshaltungen für das linke Bein vermieden werden. Unter diesen Bedingungen wäre eine ganztägige Tätigkeit zumutbar. Die aktuelle Tätigkeit als Materialaufbereiter und Chauff- feur entspreche diesem Zumutbarkeitsprofil nicht. Dazu hielt sie am 7. Oktober 2015 ergänzend respektive präzisierend fest, die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei nicht ideal, weil die Beinfrei- heit nicht gewährleistet sei, zudem sei häufiges Ein- und Aussteigen problematisch.

E. 3.2

Den im Neuanmeldungsverfahren eingegangenen medizinischen Berichten lässt sich Folgendes entnehmen: Dr. I. _____, FMH für Orthopädie, führte im Formularbericht an die IV-Stelle vom 14. November 2018 aus, der Patient sei am 17. Mai 2017 an der rechten Schulter operiert worden. Bei vorhan- denen Knorpelschäden am Glenoid zeige sich heute eine Schulter mit belastungsabhängigen Restbeschwerden, was zu einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit führe. In einer "mässig schwieri- gen", wie der aktuell ausgeübten Tätigkeit (Montagen mit Anheben von Gewichten bis 5 kg, teils sitzend teils stehend, repetitive Tätigkeit) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, wobei täglich 4.5 Stunden zumutbar seien. In einer idealen Tätigkeit ohne repetitive Momente, ohne jegliche Belastung (2 kg pro Stück), wäre der Patient möglicherweise mehr als 50% arbeitsfähig. Unter Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden leichte Kniebeschwerden links bei Zustand nach Arthroskopie im April 2017 aufgeführt. Aktuell sei die Behandlung abgeschlossen. Aus einem Bericht des Orthopäden vom 28. August 2017 geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem 17. Mai 2017 bis zur nächsten Kontrolle Anfang September 100% arbeitsunfähig sei. In einem an den Hausarzt gerichteten Verlaufsbericht vom 11. Dezember 2017 erwähnte der Ortho- päde, dass aus seiner Sicht der Patient in angepasster Tätigkeit 100% arbeitsfähig wäre. Der RAD-Arzt Dr. J. _____, FMH Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitati- on, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Dezember 2018 fest, auf die informative Beurteilung des Orthopäden (vom 14. November 2018) könne abgestellt werden. Das Leistungsprofil beschrieb er wie folgt: kein Heben über 5 kg, repetitiv sei max. 2 kg möglich, kein Überkopfarbei- ten, kein unebenes Gelände, Treppensteigen auf ein alltägliches Mass begrenzt, keine kniende Tätigkeit, feinmotorische Tätigkeit mit den Händen sei möglich. Eine solche angepasste Tätigkeit könnte zu 50% ausgeübt werden, eventuell sei eine Steigerung auf 60 bis 70% möglich, was aber nicht sicher sei. Das vom RAD definierte Leistungsprofil wird im Schlussbericht der D. _____ betreffend das vom 3. September 2018 bis 28. Februar 2019 dauernde Arbeitstraining bei den Rahmenbedingun- gen aufgeführt. Mit einem Arbeitspensum von 50% sei der Beschwerdeführer in der leichten indus- triellen Produktion vielseitig einsetzbar. Er zeige sich interessiert an den verschiedenen Tätigkeiten in der Montage. Die Qualität entspreche den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes. Aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen benötige er bei einem Arbeitspensum von vier Stunden alle 60 Minuten eine zusätzliche Erholungspause von fünf bis zehn Minuten. Dies verursache eine Leistungsverminderung. Gemäss dem Beschwerdeführer gelange er nach vier Stunden Präsenz- zeit an seine körperlichen

Grenzen und müsse sich am Nachmittag zu Hause erholen.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 Der Hausarzt Dr. K. _____, FMH Innere Medizin, bezeichnete im Formularbericht vom 26. Mai 2019 den Gesundheitszustand als stationär bis leicht verschlechtert. Die chronischen Schmerzen im Bereich rechte Schulter / Ellbogen würden den Patienten weiterhin behindern. Nach kurzer Mehrbelastung und z.B. Überkopfarbeiten komme es immer wieder zu einer deutlichen Schmerz- zunahme. Der Patient könne während vier Stunden pro Tag eine angepasste Tätigkeit ausüben. Ein Gutachten hinsichtlich Wiedereingliederungsmöglichkeiten erachte er als sehr sinnvoll. Die RAD-Ärztin Dr. L. _____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, nahm am 31. Juli 2019 eine Aktenbeurteilung vor. Ab dem 17. August 2018 (gemeint ist vermutlich 2017) sei eine sehr leichte Tätigkeit ohne Überkopfarbeit unter Einhaltung der anderen funktionellen Einschränkungen ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 20% im Rahmen von noch bestehenden Beschwerden zumutbar. Sechs Monate nach der Schulteroperation, ab 17. November 2018 (richtig wohl 2017), sei eine leichte Tätigkeit unter Einhaltung der anderen funktionellen Einschränkungen bis auf Bauchnabelhöhe rechts sicher möglich und über Bauchnabelniveau bis Schulterhöhe im sehr leichten Bereich zumutbar. Ein Jahr postoperativ sei das beidseitige körpernahe Heben oder Tragen von Gewichten bis zu 15 kg bis auf Bauchnabelhöhe wieder zumutbar und Tätigkeiten mit links im leichten bis sehr leichten Bereich bis auf Schulterhöhe. Zu unterlassen seien Überkopfarbeiten sowie stossende und schiebende Tätigkeiten (rechts). Wie der Operateur aufgrund seiner Befunde zur Ende 2018 abgegebenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gekommen sei, auf die sich der RAD abgestützt habe, sei aus rehabilitativer und medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Bei verschiedenen Tätigkeiten, die der Versicherte im Arbeitstraining ausgeführt habe, sei gegen das seit 2011 bestehende Verbot des repetitiven Handeinsatzes mit Wendebewegungen verstossen worden, was natürlich keine Steigerung des Pensums erlaubt habe. Bei einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung aller funktionellen Einschränkungen (z.B. Kontrolltätigkeit mit der Möglichkeit des Positionswechsels, Bedienen bzw. Fahren von Maschinen mittels Joysticks) sei immer ein 100%-Pensum ohne Leistungseinschränkung zumutbar gewesen. In seiner im Vorbescheidverfahren eingereichten Stellungnahme vom 31. Dezember 2019 machte Dr. K. _____ geltend, die im RAD-Bericht zitierte Aussage von Dr. I. _____, wonach der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit 100% arbeitsfähig sei, beziehe sich lediglich auf die Schulter- und Knieschmerzen und nicht auf die chronische Epicondylitis des rechten Ellbogens, die nebst den Schulterschmerzen eines der Hauptprobleme darstelle. Das Zumutbarkeitsprofil und die Arbeitsfähigkeit von 50% sei im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen festgelegt worden. Die Aussage von Frau Dr. L. _____, es sei immer ein Arbeitspensum von 100% zumutbar gewesen, widerspreche diesen Einschätzungen sowie den vorliegenden medizinischen Berichten. Die RAD-Ärztin hielt in ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2020 an ihrer Beurteilung fest. Die chronische Epicondylitis sei von ihr und – da das Ellbogengelenk ebenso ins Fachgebiet des Orthopäden falle – auch von Dr. I. _____ berücksichtigt worden. Auf die Einschätzungen des (für seine allzu empathischen dauerhaften Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bekannten) Haus- arztes könne nicht abgestellt werden.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer hat bereits kurz nach Beginn des Arbeitstrainings den dringenden Wunsch geäußert, es seien medizinische Abklärungen zur Ermittlung seines Leistungsvermögens vorzunehmen, da ihm die Arbeit zwar gut gefalle, die repetitiven Tätigkeiten aber starke Schmerzen verursachten. Auch der Hausarzt hat das Einholen eines medizinischen Gutachtens empfohlen. Davon hat die IV-Stelle abgesehen und stattdessen Berichte der behandelnden Ärzte und des RAD-Arztes Dr. J. _____ eingeholt. Letzterer hat offenbar keine umfassende Beurteilung der Akten vorgenommen und die bereits früher attestierten Einschränkungen nicht berücksichtigt,

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 womit das für den Arbeitsversuch vorgegebene Leistungsprofil nicht auf die tatsächlich bestehenden Einschränkungen angepasst war. Dass die Eingliederungsbemühungen vor diesem Hintergrund nicht erfolgreich sein konnten, ist ohne Weiteres nachvollziehbar und hat nicht der Beschwerdeführer zu vertreten, zumal er sich stets motiviert zeigte. Angesichts der teilweise seit vielen Jahren bestehenden und den nun neu hinzugekommenen multiplen Beschwerden des Beschwerdeführers sowie den wenig aussagekräftigen medizinischen Akten wäre sodann zumindest eine rheumatologische Untersuchung durch den RAD mit einer umfassenden Beurteilung erforderlich gewesen. Eine reine Aktenbeurteilung durch die RAD-Ärztin Dr. L. _____, die nicht nur von denjenigen der behandelnden Ärzte, sondern auch von derjenigen des RAD-Arztes Dr. J. _____ abweicht, genügt für eine rechtskonforme Beurteilung nicht.

E. 3.4

Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als unzureichend abgeklärt, weshalb nicht beurteilt werden kann, ob seit der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 29. März 2016 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und nunmehr ein Rentenanspruch besteht. In Aufhebung der angefochtenen Verfügung ist daher die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein rheumatologisches Gutachten einhole und anschliessend den Rentenanspruch erneut beurteile. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer hingegen darin, dass bei der Ermittlung des Valideneinkommens von seinem gelernten Beruf als Forstwart auszugehen sei. So gab er beim Erstgespräch im Rahmen der Frühintervention am 22. Dezember 2010 an, er sei bis 1994 als Forstwart in verschiedenen Unternehmen tätig gewesen. Anschliessend habe er vorwiegend im Gartenbau gearbeitet und sei nebenamtlich als Gemeindeförster tätig gewesen. Er würde heute als Forstwart arbeiten, habe aber seit 1994 keine entsprechende Stelle gefunden. Wie die IV-Stelle zutreffend feststellte, hat der Beschwerdeführer seinen gelernten Beruf nicht aus gesundheitlichen, sondern aus arbeitsmarktlichen Gründen nicht mehr respektive nur noch nebenamtlich ausgeübt. Dass die IV-Stelle – wie bereits in ihren früheren Verfahren – die Tätigkeit als Landschaftsgärtner als angestammte Tätigkeit betrachtete und dem Valideneinkommen zugrunde legte, ist demnach nicht zu beanstanden (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 4

Für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten gilt eine Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1). Demnach gehen die Verfahrenskosten von CHF 800.- zu Lasten der unterliegenden IV-Stelle. Das Gesuch um

unentgeltliche Rechtspflege (Verfahren 605 2020 29) ist als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (605 2020 28) wird gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 15. Januar 2020 aufgehoben. Die Sache wird zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- gehen zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. III. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (605 2020 29) wird als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. 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, 8. Februar 2021/sfa Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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