

# **FR\_GERICHTE 608 2016 76 vom 20. November 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-11-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_76)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 76 du 20 novembre 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 76 del 20 novembre 2017

## **Regeste**

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Oktober 2013 bis am 31. August 2014 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen worden war, ist die Beschwerde, was den Zeitraum vom 7. Juni 2014 bis 31. August 2014 betrifft, als gegenstandslos abzuschreiben. Im Übrigen ist auf die Beschwerde 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 Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). 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). Versicherte haben gemäss Art. 28 Abs. 2 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, Kantonsgericht



Gesundheitsbeeinträchtigung dar; sie sagt nichts über den tatsächlichen Krankheitsverlauf aus (Urteil BGer 4A\_335/2013 vom 26. November 2013 E. 3.4). Für die invalidenrechtliche Beurteilung zählt demgegenüber nur die tatsächliche Entwicklung (Urteil BGer 4A\_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 5.1). Die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) und die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) sind die gesetzlich vorgesehenen Organe zur Erhebung des medizinischen Sachverhaltes bzw. zur Folgenabschätzung der erhobenen medizinischen Befunde – und nicht die behandelnden Ärzte (BGE 137 V 210 E. 1.2.1–2). 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

#### **E. 4**

Oktober 2012 E. 2.4, auszugsweise publ. in Plädoyer 2012/6 S. 67). Die Funktion interner RAD- Berichte besteht 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 zu 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. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteile BGer 8C\_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 in SVR 2009 IV Nr. 50 S. 153; 9C\_589/2010 vom 8. September 2010 E. 2). 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). d) Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 125 V 195 E. 2; 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen). Auf weitere Sachverhaltsabklärungen kann dann verzichtet werden, ohne den Anspruch auf rechtliches Gehör zu verletzen, wenn die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b). 3. Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin nach dem 31. August 2014 infolge einer verbleibenden Arbeitsunfähigkeit wegen ihrer gesundheitlicher Beschwerden weiterhin Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat. Zur Beurteilung dieser Frage sind zunächst die massgebenden medizinischen Akten sowie die dazu eingeholten Stellungnahmen des Regional Ärztlichen Dienstes (RAD) darzulegen. Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 a) In Bezug auf die somatischen Leiden der Beschwerdeführerin ist den Vorakten Folgendes zu entnehmen: aa) Von Seiten der orthopädischen Chirurgie des Spitals C.\_\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführerin wegen

der krankheitsbedingten Rückenwirbeloperation vom 18. Februar bis zum

## E. 9

Juni 2014 eine durchgehende 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Ärztliches Zeugnis vom 10. April 2014, Vorakten S. 450; Austrittsbericht vom 24. Februar 2014, Vorakten S. 607 f.). Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 23. April 2014 wurde festgehalten, dass infolge der operierten Halswirbelsäule für die nächsten zwei Monate eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten bestehe; die Arbeitsunfähigkeit sei in der Folge nach den Restbeschwerden im Schultergelenk zu beurteilen. Es zeichne sich bereits ab, dass sich die Beschwerden auf die Schulter konzentrieren würden (Arztbericht vom 24. April 2014, Vorakten S. 643 f.). Bei der Nachkontrolle der unfallbedingten Schulter- und Armfrakturen am 17. Juni 2014 im Spital C.\_\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführerin ein positiver Verlauf bescheinigt. Es seien weiterhin eine Physiotherapie notwendig, aber keine weiteren Nachkontrollen am Spital C.\_\_\_\_\_ vorgesehen. Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden keine gemacht (Arztbericht vom 18. Juni 2014, Vorakten S. 581 f.). Im Verlaufsbericht vom 10. Oktober 2014 wird diese Untersuchung vom 17. Juni 2014 als letzte ärztliche Kontrolle am Spital C.\_\_\_\_\_ angegeben, aber gleichwohl vermerkt, dass sich der Gesundheitszustand gebessert habe und aktuell nur Schmerzen bei Mobilisation/Belastung des linken Arms bestünden (Vorakten S. 514). Die Hausärztin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte der Beschwerdeführerin für den Monat Juni 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit (Ärztliches Zeugnis vom 28. April 2014, Vorakten S. 573). Für Juli und August 2014 wurde eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit für eine leichte, vielseitige, körperlich nicht belastende Arbeit – mit dem Hinweis „keine Putzarbeiten“ – bescheinigt (Ärztliches Zeugnis vom 25. Juni 2014, Vorakten S. 584). Auch im September 2014 wurde der Beschwerdeführerin eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert und es wurde im Attest vermerkt, dass sie „keine körperlich schwere Arbeit“ ausüben dürfe (Ärztliches Zeugnis vom 21. August 2014, Vorakten S. 531). Obschon die Hausärztin mit Attest vom 21. August 2014 in Aussicht stellte, dass ab Oktober 2014 voraussichtlich nur noch eine 30-prozentige und ab November 2014 nur noch eine 20-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestehe, korrigierte sie diese Prognose im Oktober 2014 aufgrund des stationären Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und attestierte ihr für den Zeitraum von Oktober 2014 bis Mai 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent – mit einer 20-prozentigen Verminderung der Leistungsfähigkeit. Es wurde zudem erneut auf die seit dem Unfall bestehende 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit als Putzfrau hingewiesen (Verlaufsbericht vom 15. Mai 2015, Vorakten S. 667 ff.). Mit ärztlichem Zeugnis vom 25. November 2015 bestätigte die Hausärztin, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 infolge der Beschwerden an der Schulter und der Halswirbelsäule ununterbrochen zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei (Vorakten S. 863). Anfangs Oktober 2014 wurde bei der Beschwerdeführerin ein gutartiger Tumor auf der Nebenniere entfernt. Im Operationsbericht vom 2. Oktober 2014 werden keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht (Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Urologie FMH, Vorakten S. 666). Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 bb) Für den RAD stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im April 2014 betreffend der Arbeitsfähigkeit infolge der Bandscheibenoperation fest, dass ab sofort – also zwei Monate nach dem operativen Eingriff – eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei und innert 3 Monaten bis auf 80 Prozent erhöht werden könne. Allerdings wird in der Stellungnahme ebenfalls darauf verwiesen, dass sich die behandelnden Chirurgen aufgrund der kurz zurückliegenden Operation noch

nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geäussert hätten (RAD-Stellungnahme vom 16. April 2014, Vorakten S. 444 f.). Im Oktober 2015 räumte dieser RAD-Arzt in einer weiteren Stellungnahme ein, dass seine im April 2014 aktenmässig vorgenommene Einschätzung einer bis zu 80-prozentigen Arbeitsfähigkeit von den behandelnden Chirurgen am Spital C.\_\_\_\_\_ nicht geteilt werde. Diese hätten der Beschwerdeführerin bei der Nachkontrolle eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis am 6. Juni 2014 bescheinigt. Ausgehend von diesem Stichdatum kam er zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ab dem 7. Juni 2014 zu 100 Prozent arbeitsfähig sei (RAD-Stellungnahme vom 21. Oktober 2015, Vorakten S. 846 f.). Im Dezember 2015 nahm derselbe RAD-Arzt zu den von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztzeugnissen Stellung, in denen unter anderem die Hausärztin für das ganze Jahr 2015 eine durchgehende 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit infolge der Beschwerden an Schulter und Halswirbelsäule bestätigte (Vorakten S. 863 f.). Gemäss RAD-Arzt bestätige die Hausärztin mit diesen Attesten keine neue Entwicklung, da bereits für die ursprüngliche unangepasste Tätigkeit als Raumpflegerin eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit gelte. Zudem entspreche die seit dem 1. Januar 2015 aufgenommene Tätigkeit als Hausangestellte und Allrounderin mit Kinderbetreuung, Einkäufen und Zubereitung des Mittagessens nicht ganz einer angepassten Tätigkeit, was zu vermehrten Schmerzen und Pausenbedarf und zu einer chronischen Arbeitsunfähigkeit führe. Grundsätzlich bestünde aber eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Wegen der linken Schulter und der geheilten operierten Halswirbelsäule sei eine körperlich leichte berufliche Tätigkeit mit gewissen funktionellen Einschränkungen zumutbar, ohne Tragen oder Heben von Lasten über 5 kg, ohne dauerhafte Arbeiten auf Schulterhöhe, ohne Über-Kopf-Arbeit, ohne Benützung von stark vibrierenden oder schlagenden Geräten, ohne Arbeiten in Zwangsstellungen oder mit repetitiven Bewegungen im Schultergelenk sowie ohne repetitive Bewegungen der Halswirbelsäule. Es bestehe im Übrigen kein weiterer medizinischer Abklärungsbedarf (RAD-Stellungnahme vom 10. Dezember 2015, Vorakten S. 869 f.). b) Zu den psychischen Beschwerden sind in den Vorakten folgende medizinischen Einschätzungen dokumentiert: aa) Vom behandelnden Psychiater, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wurde der Beschwerdeführerin am 29. September 2014 bei stationärem Gesundheitszustand bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert und auf die bevorstehende Tumoroperation anfangs Oktober 2014 hingewiesen (Verlaufsbericht vom 29. September 2014, Vorakten S. 509). Im folgenden Verlaufsbericht für die Zeitspanne bis zum 28. September 2015 wurde aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, eine chronische Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) und eine psychische Störung (ICD-10: F21) infolge Alkoholabhängigkeit nach über dreijähriger Abstinenz diagnostiziert und auf die Gesprächstherapie in monatlichen Abständen verwiesen (Verlaufsbericht vom Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 28. September 2015, Vorakten S. 699 ff.). Im kurz darauf von der IV-Stelle angeforderten Verlaufsbericht vom 25. November 2015 attestierte der behandelnde Psychiater eine „100- prozentig verminderte Leistungsfähigkeit“ bei stationärem Gesundheitszustand. Trotz der Fortführung der Pharmako- und Psychotherapie stellte er eine relativ ungünstige Prognose wegen chronifiziertem Verlauf, somatischen Erkrankungen und dem Alter der Beschwerdeführerin. Die zunehmenden somatischen Probleme führten vermehrt zu anxiodepressiven Zuständen (Verlaufsbericht vom 25. November 2015, Vorakten S. 858 ff.). bb) Im Oktober 2015 nahm Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Namen des RAD zu den Arztberichten betreffend der psychischen

Beschwerden, die vom behandelnden Psychiater sowie der Hausärztin im Zeitraum vom 10. Juli 2013 bis zum 3. März 2014 eingereicht wurden, Stellung. Dem RAD-Psychiater zufolge kann der Diagnose der Hausärztin für eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) nicht gefolgt werden, zumal die entsprechende Symptomatik in den Vorakten nicht erwähnt werde, der Unfall die Anforderungen dafür nicht erfülle und die Beschwerdeführerin sich nicht an den Unfall erinnere. Ebenfalls keine Erwähnung finde sich für die Symptomatik der Diagnose einer Depression (ICD- 10: F32.1), wie sie vom behandelnden Psychiater sowie der Hausärztin im Juli 2013 diagnostiziert wurde. Zutreffend sei allenfalls die im Februar 2014 diagnostizierte Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23). Diese Störung begründe allerdings keinen Anspruch auf IV-Leistungen (RAD-Stellungnahme vom 20. Oktober 2015, Vorakten S. 842 f.). 4. Nachfolgend sind die massgebenden medizinischen Einschätzungen und RAD- Stellungnahmen zu würdigen. a) Von den ärztlichen Attesten zur Arbeitsunfähigkeit infolge der somatischen Leiden lässt der RAD ausschliesslich diejenigen der behandelnden Chirurgen des Spitals C. \_\_\_\_\_ gelten, die bis zum 9. Juni 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Die nachfolgenden Atteste der Hausärztin, die seit Juli 2014 durchgehend eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit auswiesen, werden vom RAD nicht berücksichtigt. Die IV-Stelle begründet dieses Vorgehen mit dem Vorbehalt, der wegen der Vertrauensstellung der Hausärztin angebracht sei. Dieser Ansicht kann vorliegend nicht gefolgt werden, denn der Beweiswert von ärztlichen Attesten kann nicht einzig aufgrund der Vertrauensstellung des jeweiligen Arztes verneint werden. Im Übrigen decken sich die Einschätzungen der Hausärztin zur Arbeitsunfähigkeit weitgehend mit denjenigen, die sich in der beruflichen Abklärung im I. \_\_\_\_\_ ergaben (Vorakten S. 464 ff.). Die vom RAD getroffene Annahme, dass mit Ablauf der vom Spital C. \_\_\_\_\_ attestierten 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit am 9. Juni 2014 eine volle Arbeitsfähigkeit eintrete, entbehrt in der vorliegenden Konstellation mit weiterführenden Kontrollen durch die Hausärztin jeglicher medizinischen Grundlage. Der RAD-Arzt übersieht dabei, dass die Arbeitsunfähigkeitsatteste vom Spital C. \_\_\_\_\_ jeweils eine Prognose von zwei Monaten umfassen und daher das Stichdatum vom 9. Juni 2014 lediglich die maximale Dauer der Attestation anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 9. April 2014 reflektiert und nicht etwa das Ende der Arbeitsunfähigkeit (Vorakten S. 741). Zudem zählt für die invalidenrechtliche Beurteilung nicht die Einschätzung eines Krankheitsverlaufs nach Wahrscheinlichkeitsgesichtspunkten, wie sie mit ärztlichen Attesten vorgenommen wird, sondern die tatsächliche Entwicklung (vgl. Urteile BGer 4A\_66/2017 vom 14. Juli 2017 E. 5.1; 4A\_335/2013 vom 26. November 2013 E. 3.4). Wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum nach dem 9. Juni 2014 entwickelte, kann vorliegend einzig den Attesten der Hausärztin entnommen werden. Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 Der Kritik des RAD-Arztes, dass kein fundierter Arztbericht zu den verbleibenden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden vorliegt und die Angaben der Hausärztin auf den Arztzeugnissen knapp ausfallen, ist im Grundsatz beizupflichten (vgl. Urteil BGer 8C\_929/2011 vom 7. Mai 2012 E. 5.3). Diese Tatsache – die von einem mangelhaft abgeklärten Sachverhalt zeugt – kann aber nicht dazu führen, dass der RAD von der attestierten Arbeitsunfähigkeit der Hausärztin abweicht, ohne dafür konkrete Anhaltspunkte in den medizinischen Unterlagen zu nennen. Es erstaunt daher umso mehr, dass der RAD zu keinem Zeitpunkt eine fachärztliche Einschätzung oder Begutachtung der Beschwerdeführerin anregte, sondern keinen weiteren Abklärungsbedarf sah. Insgesamt enthalten die Stellungnahmen des RAD-Arztes zu den somatischen Leiden demnach

mehrere Aussagen, die eindeutig Zweifel an deren Stichhaltigkeit aufkommen lassen. Demzufolge hätte die IV-Stelle für die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht auf diese RAD-Stellungnahmen abstellen dürfen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; 135 V 465 E. 4.2–4.7). Fest steht auch, dass der vorliegende Sachverhalt In Bezug auf die somatischen Beschwerden ungenügend abgeklärt worden ist. Die IV-Stelle hat deshalb weitere medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten. b) Zur dokumentierten psychischen Problematik ist anzumerken, dass der Sachverhalt auch in dieser Hinsicht ungenügend erstellt ist. Zu Recht kritisiert der RAD-Psychiater, dass die Symptomatik der verschiedenen Diagnosen in den Vorakten nicht genügend ersichtlich sei. Ihm ist allerdings nicht zuzustimmen, wenn er dies als Anlass nimmt, um die gestellten Diagnosen zu entkräften. Die Stellungnahme des RAD-Psychiaters berücksichtigt im Übrigen nur Arztberichte bis zum 3. März 2014; sie äussert sich nicht zum vorliegend interessierenden Verlauf der psychischen Entwicklung nach der Renteneinstellung im Juni 2014. Fest steht damit einzig, dass die IV-Stelle im Rahmen einer weiteren medizinischen Abklärung der Beschwerdeführerin auch die psychiatrische Disziplin einzubinden hat. c) Zusammenfassend ist festzustellen, dass der massgebende Sachverhalt von der IV- Stelle ungenügend abgeklärt wurde. Die IV-Stelle hat eine umfassende medizinische Abklärung der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Über den Rentenanspruch sowie darüber, ob die Beschwerdeführerin mit der von ihr angetretenen Arbeitsstelle die verbleibende Arbeitskraft genügend ausschöpft, kann somit vorliegend nicht entschieden werden. 5. Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerde vom 7. April 2016 gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 24. Februar 2016 aufzuheben. Da es an Antworten auf bis anhin vollständig ungeklärten Fragen fehlt (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), ist die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. 6. a) Das Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht ist für Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind vorliegend auf CHF 800.- festzusetzen und der IV-Stelle aufzuerlegen. b) Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung durch die IV-Stelle (Art. 61 lit. g ATSG). Die Entschädigung der amtlichen Rechtsbeiständin richtet sich nach dem Tarif vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) sowie dem getätigten Aufwand, der Komplexität der Angelegenheit und der am 29. September 2017 eingereichten Honorarnote. Die Partei- Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 entschädigung ist auf insgesamt CHF 3'822.80 festzulegen, bestehend aus einem Honorar von CHF 3'458.35 (13h 50min à CHF 250.-), Auslagen von CHF 81.30 sowie einer Mehrwertsteuer von CHF 283.15 (8 Prozent von CHF 3'539.65). c) Aufgrund des Verfahrensaufgangs ist das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege (608 2016 77) als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben. Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (608 2016 76) wird, soweit sie nicht als gegenstandslos abzuschreiben ist, gutgeheissen und die Angelegenheit an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen zurückgewiesen. II. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt und der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. III. Die Invalidenversicherungsstelle Freiburg hat A. \_\_\_\_\_ eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 3'822.80 auszurichten, bestehend aus einem Honorar von CHF 3'458.35 (13h 50min à CHF 250.-), Auslagen von CHF 81.30 sowie einer Mehrwertsteuer von CHF

283.15 (8 Prozent von CHF 3'539.65). IV. Das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege (608 2016 77) wird angesichts der Gutheissung der Beschwerde mit entsprechender Kostenregelung zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. 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 Beschwertschrift 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, 20. November 2017/asp Präsident  
Gerichtsschreiberin

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