

FR_GERICHTE 608 2017 20 vom 27. November 2017

FR Kantonsgericht, 2017-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_20

FR: FR_GERICHTE 608 2017 20 du 27 novembre 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2017 20 del 27 novembre 2017

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 6. Februar 2017 gegen die Verfügung vom 3. Januar 2017 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II.

Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob das neue Leistungsbegehren hätte materiell geprüft werden müssen. Auf die Beschwerde ist einzutreten, wobei der Streitgegenstand, da lediglich ein Nichteintretensentscheid angefochten ist, auf die Eintretensfrage beschränkt ist. Auf materielle Anträge betreffend allfällige Rentenansprüche tritt das Gericht nicht ein.

E. 2

Der Beschwerdeführer macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da er keine Möglichkeit gehabt habe, sich zur Stellungnahme des RAD vom 30. November 2016 zu äussern. a) Der vom Beschwerdeführer angerufene Anspruch auf rechtliches Gehör ist Teilgehalt des allgemeinen Grundsatzes des fairen Verfahrens von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) und Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101). Er wird auch durch Art. 29 Abs. 2 BV geschützt (BGE 134 I 140 E. 5.2). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt – ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst – zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihrer Entscheidung veranlasst wird oder nicht. Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa; 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs – aber dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Person

an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Begehrens nicht zu vereinbaren wäre (BGE 116 V 182 E. 3d). b) Der Beschwerdeführer hatte in der vorliegenden Angelegenheit mehrmals die Möglichkeit, seine Position darzulegen. Nach Einreichen der Neuanmeldung vom 14. Juni 2016 (Vorakten S. 79 ff.) wurden ihm am 20. Juli 2016 die RAD-Stellungnahmen vom 28. Juni 2016 und

E. 4

Vorliegend ist die Frage zu prüfen, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich seine gesundheitliche Situation, wie sie anlässlich der letzten rechtskräftigen materiell-rechtlichen Verfügung vom 26. September 2013 vorgelegen hat, in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. a) Zunächst ist auf die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers einzugehen, wie sie sich zum Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen materiell-rechtlichen Verfügung der Vorinstanz vom 26. September 2013 darstellte. Diese Verfügung beruhte auf den folgenden medizinischen Grundlagen: In seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2012 (Vorakten S. 205) kam der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2007

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 objektiv nicht verschlechtert habe. Er bestätigte nicht nur die von Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, im Gutachten vom 16. Dezember 2005 gestellten Diagnosen (zervikozephal/zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts und lumbovertebrales Schmerzsyndrom; vgl. Vorakten S. 458), sondern auch das Zumutbarkeitsprofil (bisherige Tätigkeit: 50 Prozent; angepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Positionswechseln, ohne zwanghafte beugende Stellung und ohne Tragen von Lasten über 10 kg: 100 Prozent ohne Leistungsminderung; vgl. Vorakten S. 460 f.). Was die Verweistätigkeit anbelange, könne auf die vom Hausarzt attestierte 50prozentige Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden. In zwei weiteren Berichten vom 18. Juni 2013 (Vorakten S. 165) und 28. August 2013 (Vorakten S. 153) nahm derselbe RAD-Arzt, Dr. med. E._____, Stellung zu den Folgen eines Unfalls vom 28. Mai 2012, anlässlich dessen der Beschwerdeführer auf eine liegende Leiter stürzte, sich eine zweizeitige Milzruptur Grad III mit grossem subkapsulärem Hämatom zuzog (Operation vom 14. Juni 2012), in der Folge einen Abszess entwickelte (Operation vom 6. Juli 2012) und einen Narbenbruch erlitt (geplante Operation vom 17. Oktober 2013). Der RAD-Arzt erwog, dass das erlittene Milzproblem zwar Einfluss auf die Schlussfolgerungen des RAD-Berichtes vom 28. Juni 2012 habe, aber nur hinsichtlich des Leistungsprofils (kein Tragen von Lasten über 5 kg anstatt 10 kg seit dem 5. Juli 2012). Der Beschwerdeführer werde sich auch von der auf den 17. Oktober 2013 angesetzten Operation erholen und voraussichtlich 6 bis 8 Wochen später wieder fähig sein, Lasten von 5 bis 10 kg zu heben oder zu tragen. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg) betrage 100 Prozent; der Vorzustand sei erreicht. b) Seit der letzten rechtskräftigen materiell-rechtlichen Verfügung vom 26. September 2013 entwickelte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt: Aufgrund persistierender Schmerzen infraumbilikal im Bereich der Netzanlage und vom Beschwerdeführer geschilderten Stuhlveränderungen unterzog sich dieser am 6. Januar 2014 einer ambulanten Ileo-Kolonoskopie, anlässlich welcher ein Polyp von 11 mm Durchmesser im Colon ascendens, eine Polypenknospe im Rektum und eine weitere Polypenknospe im Colon descendens bei der Anastomose entfernt wurde (F._____, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Bericht vom 6. Januar 2014, Vorakten S. 98 f.; vgl. auch

den Bericht Histopathologie vom

E. 8

Januar 2014, Vorakten S. 100 f.). In einem ausführlichen Arztbericht vom 25. Mai 2014 fasste der Hausarzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, die medizinische Situation zusammen. Es bestehe eine massive Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, die angestammte Tätigkeit als Sanitär sei eigentlich nicht mehr zumutbar (Vorakten S. 140 f.). Am 14. Juli 2014 berichtete das F._____, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, unter anderem über ein seit längerer Zeit bestehendes myofasiales Schmerzsyndrom der Bauchwand bei St.n. Netzeinlage im Oktober 2013. Nach diversen abdominalen Voroperationen würden sich am Abdomen multiple Narben befinden. Zusätzlich würden sich zwei relativ lokalisierte Schmerzpunkte links und rechts periumbilikal finden, die auf Druck eine deutliche Schmerzsymptomatik auslösen würden (links mehr als rechts). Nach Angaben des Patienten bestehe auch beim Heben von Lasten und je nach Lage auch im Schlaf eine deutliche Schmerzsymptomatik. Bei einer initialen Schmerzausprägung von VAS 8 sei zuletzt eine myofasiale Triggerpunkt-Therapie eingeleitet worden, welche eine deutliche Besserung der Beschwerde-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 symptomatik gebracht habe (Schmerzausprägung aktuell VAS 6) (Vorakten S. 104 f.; vgl. auch den Bericht vom 2. Juni 2014, Vorakten S. 102 f.). In seiner Stellungnahme vom 4. August 2014 ging der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, von einem gleichbleibenden medizinischen Zustand aus. Aus rheumatologischer Sicht habe sich die medizinische Situation seit dem Jahr 2013 nicht verändert. Die neue Milz-Darm-Problematik habe chirurgisch behandelt werden können und es gebe keine Hinweise für eine invalidisierende internistische Problematik nach diesen Eingriffen. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit liege nach wie vor bei 100 Prozent (Vorakten S. 135). Infolge eines Bienenstichs attestierte Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, dem Beschwerdeführer eine vom 6. bis 13. August 2015 andauernde, 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit (Arztzeugnis vom 21. Januar 2016, Vorakten S. 97). Am 4. Januar 2016 mussten dem Beschwerdeführer die In-Space-Implantate L3/L4 und L4/L5 über eine Mittellinien-Inzision entfernt werden. Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos, ebenso wie die Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung. Am 8. Januar 2016 konnte der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand und mit gut kontrollierten Schmerzen nach Hause entlassen werden (Orthopädie H._____, Austrittsbericht vom 5. Januar 2016, Vorakten S. 115). Ihm wurde eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 3. Januar 2016 bis 11. Mai 2016 und eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit ab dem 12. Mai 2016 attestiert (Krankenkarte, Vorakten S. 122). Am 17. Februar 2016 musste sich der Beschwerdeführer einer weiteren Operation unterziehen, diesmal am linken Ellbogen; dies nachdem im Arthro-CT zwei grosse freie Gelenkkörper ventral über dem Radius und der Ulna sowie mehrere kleine, wenig dichte Ossikel dorsolateral nachgewiesen werden konnten (Diagnose: beginnende Ellbogenarthrose links mit multiplen freien Gelenkkörpern, St.n. Ellbogenluxation 1976) (Orthopädie H._____, Operationsbericht vom 17. Februar 2016, Vorakten S. 119 f. und Austrittsbericht vom 17. Februar 2016, Vorakten S. 116). Dem Beschwerdeführer wurde von den behandelnden Orthopäden im Zeitraum vom 17. August 2015 bis 30. Juni 2016 eine 50- bis 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert; ab dem 1. Juli 2016 sei der Beschwerdeführer wieder voll arbeitsfähig (Orthopädie H._____, Ärztliche Zeugnisse

vom 1. April 2016 und 13. Mai 2016, Vorakten S. 123 und 124; Unfallschein UVG, Vorakten S. 125). Es wurde eine Physiotherapie verordnet (Verordnung vom 18. Februar 2016, Vorakten S. 118). In seinen Stellungnahmen vom 28. Juni 2016 (Vorakten S. 77) und 4. Juli 2016 (Vorakten S. 75) ging der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar in Folge der Bauchwand-, Ellbogen- und Rückenoperationen sowie wegen Infektionen temporär behandelt worden sei. Sein gegenwärtiger Gesundheitszustand entspreche aber wieder der medizinischen Situation, wie sie sich am 26. September 2013 dargestellt habe. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten beruflichen Tätigkeit zu 100 Prozent ohne Leistungsminderung arbeitsfähig. Die angestammte Tätigkeit als Sanitär- und Heizungsmonteur sei weiterhin zu 50 Prozent (Stellungnahme vom 28. Juni 2016) resp. nicht mehr (Stellungnahme vom 4. Juli 2016) zumutbar. Am 30. November 2016 erachtete der RAD-Arzt den Nachweis für eine länger andauernde wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes als nicht erbracht (Vorakten S. 52).

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 Der Hausarzt, Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte am 21. September 2016 die folgenden Diagnosen: Myofasiales Schmerzsyndrom nach diversen Abdominaleingriffen, chronisch erosive Osteochondrose L4/5, St.n. Splenektomie mit Abszessausräumung der Milzloge, Cage Implantation HWK 3/4, chronisch rezidivierende Abdominalschmerzen, Subileus (September 2016) bei Verwachsungsbauch. Die Beschwerden seien alles andere als stabil. Bei geringster Mehrbelastung würden Schmerzen (v.a. lumbales Schmerzsyndrom, aber auch Schulter-/Armbeschwerden, zuletzt Subileus) auftreten, die einer stetigen Morphinthherapie bedürfen. Die Prognose bezüglich HWS und LWS sei schlecht. Nach multiplen abdominalen Eingriffen sei mit hoher Wahrscheinlichkeit zudem ein Verwachsungsbauch vorhanden. Der Beschwerdeführer stehe aktuell unter Beobachtung. Er sei nicht voll belastbar. Auch in der leichten industriellen Produktion dürfte die Arbeitsfähigkeit bei 50 bis 60 Prozent liegen (Vorakten S. 40 f.). Am 30. Juni 2016 stellte das F. _____, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, die folgenden Diagnosen: (1) Myofasiales Schmerzsyndrom der Bauchwand (nach mehreren Abdominaleingriffen und Narbenhernienplastik), (2) St.n. Narbenhernienplastik am 17. Oktober 2013 bei Narbenhernie peri- und infraumbilikal der Laparotomienarbe, (3) V.a. rezidivierende Baastrup-Interspinosalbursitis bei chronisch erosiver Osteochondrose L4/5 (St.n. interspinöser Distraction L3/4 und L4/5 am 23. März 2010, St.n. mehrfacher interspinosaler Infiltration L4/5, St.n. Entfernung In-Space-Implantate L3/4 und L4/5 am 4. Januar 2016), (4) St.n. Splenektomie mit Abszessausräumung Milzloge, Resektion der linken Kolonflexur, Transverso-Descendostomie vom 6. Juli 2012 bei Abszess in der Milzloge und im Spatium rektovesikale nach zweizeitiger Milzruptur Grad III mit grossem, subkapsulärem Hämatom. Der Patient beschreibe stechende und brennende Schmerzen paraumbilikal links seit der Narbenhernienplastik im Oktober 2013. Die Beschwerden seien auf lokalen Druck auslösbar und würden nach längerem Sitzen und Heben von Lasten auftreten. Die Schmerzen würden meist eine Stunde andauern mit spontaner Regredienz, wobei ein leichter Dauerschmerz um NRS 3 bleibe (Skala 0-10). Gelegentlich schmerzbedingtes Erwachen. Stuhlgang und Miktion problemlos. Vor der Netzplastik im Jahr 2012 hätten ähnliche Beschwerden rechtsseitig bestanden, damals habe der Beschwerdeführer auf eine Serie lokaler Infiltrationen gut angesprochen. Zudem würden seit der Implantatentfernung im Januar 2016 Lumboischialgien links bestehen. Diesbezüglich sei der Beschwerdeführer in der Klinik H. _____ in orthopädischer

Betreuung (F. _____, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Bericht vom 30. Juni 2016, Vorakten S. 37 ff.). Diese Diagnosen bestätigte das F. _____, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, in einem weiteren Bericht vom 22. Dezember 2016. Im Zeitraum vom 25. Juli bis 21. Dezember 2016 habe achtmalig eine sonographisch gesteuerte Infiltration lokal abdominal links stattgefunden, letztmalig unter zusätzlicher Infiltration von Dexamethason 4 mg. Auf die serielle Infiltration des lokalen Schmerzpunktes abdominal links habe sich jeweils eine temporäre vollständige Beschwerdefreiheit mit insgesamt leichter anhaltender Regredienz gezeigt. Bei der letztmaligen Infiltration vom 21. Dezember 2016 sei zusätzlich Dexamethason infiltriert worden, um hier möglicherweise einen weiteren anhaltenden Effekt zu erzielen. Im Weiteren habe sich ein gutes Ansprechen auf die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) gezeigt, welche weitergeführt werde. Bezüglich der Lumboischialgien bestehe nach wie vor eine Einnahme von Targin 20 mg morgens, worunter eine suffiziente Schmerzkontrolle erreicht werde. Hierzu würden weitere Kontrollen im Spital H. _____ durchgeführt. Auf die Einnahme weiterer Medikamente könne der Beschwerdeführer verzichten (Vorakten S. 20 f.).

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 Am 11. November 2016 und 30. Januar 2017 stellte der Hausarzt, Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, dem Beschwerdeführer krankheitshalber eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 25. Oktober 2016 bis 4. November 2016 sowie vom 17. Januar 2017 bis 14. Februar 2017 aus (Beschwerdebeilage 6). In seinem Bericht vom 29. März 2017 hielt der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, an seinen Berichten vom 4. Juli 2016 sowie 30. November 2016 fest (Beilage zur Stellungnahme vom 26. April 2017).

c) Es wurde bereits ausgeführt (vgl. die vorstehenden Erwägungen 3b und c), dass im Rahmen einer Neuanmeldung die Tatsachenänderung nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss. Vielmehr genügt es, wenn die versicherte Person die Änderung eines Elements aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass zum Zeitpunkt der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 26. September 2013 die Probleme mit der Milz bereits vorhanden waren (Milzriss mit Operation vom 14. Juni 2012, Abszess mit Operation vom 6. Juli 2012, Narbenbruch mit geplanter Operation am 17. Oktober 2013). Allerdings ist der konsultierte RAD-Arzt davon ausgegangen, dass sich der Beschwerdeführer von der auf den 17. Oktober 2013 angesetzten Operation des Narbenbruchs erholen und voraussichtlich 6 bis 8 Wochen später der Vorzustand erreicht sein werde (RAD-Stellungnahmen vom 18. Juni 2013, Vorakten S. 165 und 28. August 2013, Vorakten S. 153). Der Beschwerdeführer litt indessen nach der Operation vom 17. Oktober 2013 unter rezidivierenden stechenden und brennenden Bauchschmerzen, weshalb er der ambulanten Schmerzprechstunde des F. _____, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, zugewiesen wurde. Dort wurde am 11. Juli 2014 (Bericht vom 14. Juli 2014, Vorakten S. 104 ff.) unter anderem ein myofasziales Schmerzsyndrom der Bauchwand bei St.n. diversen abdominalen Voroperationen diagnostiziert und der Beschwerdeführer seither immer wieder – teils in mindestens monatlichen Abständen (vgl. die Auflistung der Termine, Vorakten S. 22 ff.) – ambulant behandelt (TENS, physiotherapeutische Ultraschallbehandlungen, TAP-Blockaden, serielle Infiltrationen sowie lokale Infiltration von Dexamethason) (Bericht vom 22. Dezember 2016, Vorakten S. 20 ff.). Diese Diagnose wird vom Hausarzt, Dr. med.

C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bestätigt. Der Beschwerdeführer leide unter chronisch rezidivierenden Abdominalbeschwerden; ausserdem sei mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Verwachsungsbauch vorhanden (Bericht vom 21. September 2016, Vorakten S. 40 f.). Die Prognose des RAD-Arztes, dass der Vorzustand voraussichtlich 6 bis 8 Wochen nach der Operation vom 17. Oktober 2013 erreicht sein werde, hat sich damit offensichtlich nicht bewahrheitet. Kommt hinzu, dass der RAD-Arzt seine Schlussfolgerungen nicht aufgrund einer persönlichen Untersuchung machte. Auch die Probleme mit dem Rücken waren bei der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 26. September 2013 bereits vorhanden. Damals bestand ein zervikozephal/zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (Gutachten von Dr. med. D. _____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, vom 16. Dezember 2005, Vorakten S. 458; RAD-Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 28. Juni 2012, Vorakten S. 205). Allerdings musste sich der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit einer weiteren Operation unterziehen. Am 4. Januar 2016 wurden ihm die In-Space-Implantate L3/4 und L4/5 entfernt, worauf der Beschwerdeführer Lumboischialgien links entwickelte (F. _____, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Bericht vom 30. Juni Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 2016, Vorakten S. 37 ff.). In den medizinischen Berichten werden ausserdem die Diagnosen einer aktivierten Facettenarthrose L5/S1 links (Orthopädie H. _____, Austrittsbericht vom 5. Januar 2016, Vorakten S. 115) und eines V.a. rezidivierende Baastrup-Interspinosalbursitis bei chronisch erosiver Osteochondrose L4/5 (F. _____, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Bericht vom 30. Juni 2016, Vorakten S. 37 ff.; auch Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Bericht vom 21. September 2016, Vorakten S. 40 f.) erwähnt. Kommt hinzu, dass die Vorinstanz anlässlich der Verfügung vom 26. September 2013 auf ein neurochirurgisches Gutachten aus dem Jahr 2005 abstellte. Zum Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2017 lag das Gutachten bereits zwölf Jahre zurück, weshalb sich nicht nur wegen des Krankheitsverlaufs, sondern auch wegen des Zeitablaufs weitere medizinische Abklärungen zur Rückenproblematik geradezu aufdrängen. Schliesslich ist seit der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 26. September 2013 eine beginnende Ellbogenarthrose links mit multiplen freien Gelenkkörpern hinzugekommen, welche allerdings nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte (Orthopädie H. _____, Operationsbericht vom 17. Februar 2016, Vorakten S. 119 f. und Austrittsbericht vom 17. Februar 2016, Vorakten S. 116). d) Zusammenfassend ist festzustellen, dass seit der letzten rechtskräftigen materiell-rechtlichen Verfügung vom 26. September 2013 neue gesundheitliche Probleme hinzugekommen sind und sich auch die Rückenproblematik möglicherweise verschlechtert hat. Ausserdem hat die Vorinstanz bereits im Jahr 2013 auf eine bereits acht Jahre zurückliegende Begutachtung abgestellt, obschon der Beschwerdeführer bereits damals eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machte und ganz offensichtlich neue gesundheitliche Probleme hinzugekommen waren. Da sich hierzu einzig Berichte der behandelnden Ärzte sowie des RAD in den Akten finden, stellt sich somit zusätzlich die Frage, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Jahr 2013 ausreichend abgeklärt worden war. Auch wenn damit nicht gesagt ist, dass der Beschwerdeführer gegebenenfalls Anrecht auf eine Rente hat, wäre es an der Vorinstanz gewesen, auf die Neuanmeldung vom 14. Juni 2016 einzutreten, um diese in tatsächlicher wie auch in rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen. Die Beschwerde vom 6. Februar 2017 ist daher –

soweit auf sie einzutreten ist – gutzuheissen und die Verfügung vom 3. Januar 2017 aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurück- zuweisen, damit diese auf das neue Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 14. Juni 2016 eintritt und die erforderlichen Abklärungen vornimmt. 5. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 400.- zu Lasten der Vorinstanz erhoben. Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist angesichts des getätigten Aufwandes (zweifacher Schriftenwechsel), der Komplexität der Angelegenheit (streitig war einzig das Nichteintreten auf eine Neuanschuldung) sowie des dafür notwendigen Aufwandes (seit Erhalt der streitigen Verfügung vom 3. Januar 2017) gestützt auf die Honorarnote vom 17. November 2017 auf pauschal CHF 2'000.- festzusetzen, wobei dieser Betrag Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters umfasst, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 160.- (8 Prozent von CHF 2'000.-). Der Totalbetrag von CHF 2'160.- geht zu Lasten der Vorinstanz.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist. Die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 3. Januar 2017 wird aufgehoben und die Angelegenheit an diese zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung vom 14. Juni 2016 eintritt und diese materiell prüft. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 400.- zu Lasten der Invalidenversicherungs- stelle des Kantons Freiburg erhoben. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 400.- zurückerstattet. III. A. _____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 2'000.-, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 160.- (8 Prozent von CHF 2'000.-), ausmachend insgesamt CHF 2'160.-, zugesprochen. 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, 27. November 2017/dki Präsident Gerichtsschreiberin

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