

FR_GERICHTE 608 2018 115 vom 6. Juli 2018

FR Kantonsgericht, 2018-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_115

FR: FR_GERICHTE 608 2018 115 du 6 juillet 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 115 del 6 luglio 2018

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 30. April 2018 gegen die Verfügung vom 9. März 2018 ist durch die rechts- gültig vertretene Beschwerdeführerin frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständi- gen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Inte- resse daran, dass das Kantonsgericht, zweiter Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob das neue Leistungsbegehren materiell hätte geprüft werden müssen. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwen- dung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburts- gebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 2.2

Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversi- cherung (IVV; SR 831.201) eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt sind. Dieser Absatz sieht vor, dass, wenn ein Gesuch um Revision eingereicht wird, darin glaubhaft zu machen ist, dass sich der Grad der Invalidität oder der

Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Gedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Ansbuchsbegründung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (Urteil BGer 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.1 mit Verweis auf BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Daraus ergibt sich, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird im Revisionsgesuch respektive in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 mit Hinweisen). Dabei wird die Rechtmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel aufgrund des Sachverhalts im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung beziehungsweise des angefochtenen Einspracheentscheides geprüft und nicht, wie er im Urteilszeitpunkt wäre (Urteil EVGer I 896/05 vom 23. Mai 2006 E. 1). Nach dem Erlass der strittigen Verfügungsverfügung eingereichte Arztberichte sind im Bereich des Neuanmeldeverfahrens grundsätzlich selbst dann nicht massgeblich, wenn sie an und für sich geeignet wären, die Beurteilung im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5; Urteil EVGer I 896/05 vom 23. Mai 2006 E. 3.4.1). Die Beweislast für die Glaubhaftmachung der Veränderung obliegt der versicherten Person (Urteil BGer 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3). Im Falle eines Beschwerdeverfahrens hat der Richter denn auch einzig diejenigen Arztberichte zu berücksichtigen, welche vor der IV-Stelle bereits eingereicht worden sind (BGE 130 V 64 E. 5.2.5).

E. 2.3

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind. Ist im gesamten für die Ansbuchsberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b). Verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärung durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen; insoweit steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter zu respektieren hat (Urteil BGer I 489/05 vom 4. April 2007 E. 4.2 mit Hinweis; Urteil EVGer I 888/05 vom 7. Juni 2006 E. 2 mit Hinweis; BGE 109 V 108 E. 2). Daher hat der Richter die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist. Unterbreitet die Verwaltung einen medizinischen Sachverhalt dem RAD zur

ärztlichen Stellungnahme, bedeutet dies noch nicht, dass die Verwaltung auf das Leistungsbegehren eingetreten ist; der eingeholte Bericht des RAD kann auch Grundlage eines Nichteintretensentscheids sein (Urteil BGer 9C_789/2012 vom 27. Juli 2013 E. 3.2). Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 Die zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV bildet bei der Neuanmeldung – wo eine staatliche Leistungspflicht erst behauptet wird und es mithin an einer ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung fehlt – wie auch bei der Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.3 und 5.4; 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 2.4

Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Art. 29bis IVV ist sinngemäss anwendbar (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 3

Intermittierende, schmerzhafte sensomotorische Hemiparese links unklarer Aetiologie - jeweils bei Exazerbation im Rahmen der Diagnose 2 - keine Hinweise auf organische Genese Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

E. 3.1

Die letzte materiell-rechtliche Verfügung vom 2. Oktober 2007 basierte auf dem polydisziplinären C._____ -Gutachten vom 5. Juli 2007 (Vorakten S. 165 ff.). Darin wurden die folgenden Diagnosen gestellt (Vorakten S. 185 f.): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.9, M54.2) mit: - langjährigen, nicht beeinflussbaren zervikozephalen Schmerzen rechts bei chronisch entzündlichem Mittelohrprozess - unspezifische Rückenschmerzen, ausgehend von einem zervikovertebralen Syndrom (anamnestisch seit ca. 5 Jahren) - Oligo-/Polyarthralgien und Muskelschmerzen an den oberen wie unteren Extremitäten - muskuläre Dysbalance bei Flachrücken und Wirbelsäulenfehlhaltung 2. Multifaktoriell bedingter chronischer Kopfschmerz (ICD-10: R51) mit/bei: - chronisch entzündlichen Veränderungen im Mastoid/Mittelohr rechts - St.n. Paukenröhrcheneinlage rechts am 3. Februar 2003 - Spannungskopfschmerz mit Analgetika-induzierter Komponente - Analgetika-Abusus - rezidivierende depressive Episoden

E. 3.2

Seit der letzten rechtskräftigen materiell-rechtlichen Verfügung vom 2. Oktober 2007 entwickelte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wie folgt:

E. 3.2.1

Trotz der erneuten Einlage eines Paukenröhrchens im September 2007 persistierten gelegentlich gewisse Schwierigkeiten bei der Kommunikation sowie eine gewisse Hyperakusis.

Anlässlich einer audiologischen Untersuchung vom 25. Februar 2008 bestanden eine diskrete Hoch- toninnenohrsenke beidseits und eine diskrete Transmissionsschwerhörigkeit rechtsseitig bei Zeichen einer Tympanosklerose und liegendem Paukendrainageröhrchen (Dr. med. D. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, Bericht vom 27. Februar 2008, Vorakten S. 268). Am 21. Dezember 2011 berichtete Dr. med. E. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, dass die Diagnose einer Thyroiditis ausgeschlossen werden könne. Die Beschwerdeführerin leide aber unter Zephalgien sowie unter einer schweren Tubenfunktionsstörung rechts mit multirezidivierenden serösen Mittelohrentzündungen rechts. Diese Beschwerden würden sich auf ihre Arbeits- fähigkeit auswirken (Vorakten S. 286). Er stellte die folgenden Diagnosen: surdit  droite de degré moyen dans un contexte de dysfonction tubaire sévère et de soman, séquelles d'otites aig es moyennes n crosantes droites et d'otites moyennes s reuses droites r cidivantes (expertise avant appareillage vom 23. August 2013, Vorakten S. 304 f.). Im Februar 2013 beschrieb Dr. med. E. _____ einen komplizierten otologischen Krankheits- verlauf rechts, mit einer ständig wiederkehrenden Otorrhoe rechts und einer weiteren Pauken- r hrcheneinlage vor einigen Monaten. Die Beschwerdeführerin trage nun beidseits Hörgeräte (seit Januar 2012; vgl. Anpassungsbericht vom 9. August 2012, Vorakten S. 291), obschon die Kriterien für eine binaurale Adaptation nicht erfüllt gewesen seien, weil nur eine unilaterale Schwerhörigkeit vorliege (vgl. expertise avant appareillage vom 23. August 2013, Vorakten S. 305). Gerade wegen der guten Hörleistung links habe mit den Hörgeräten die Hörleistung insgesamt um weniger als

E. 3.2.2

Mit ärztlichem Zeugnis vom 4. August 2017 bestätigte Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 27. Februar 2017 bei ihm in Behandlung befinde. Sie sei seit dem 27. Februar 2017 und voraussichtlich bis Ende August 2017 zu 100 Prozent arbeitsunfähig (Vorakten S. 327). Kantonsgericht KG Seite 7 von 10

E. 3.2.3

Das G. _____, Orthopädische Klinik, bestätigte am 28. Juli 2017, dass die Versicherte am 30. September 2015 eine minimal invasive, zementfreie H ft-Totalprothese auf der linken Seite erhalten habe. Sie habe sich vom 29. September 2015 bis 10. Oktober 2015 in stationärer Be- handlung befunden. Aufgrund von sehr starken Schmerzen sowie bei Bewegungseinschränkung postoperativ sei der Verlauf retardiert gewesen. Die Beschwerdeführerin sei mehrmals in der Sprechstunde gewesen und habe insgesamt ca. ein Jahr lang starke Schmerzen in der linken Hüfte gehabt. Erst nach einem Jahr sei sie zufrieden gewesen, habe fast keine Schmerzen mehr gehabt und die Hüfte gut bewegen können (Vorakten S. 354). Am 30. August 2017 stellte das G. _____, Orthopädische Klinik, die folgenden Diagnosen: Dis- torsion Schulter links, Kontusion Oberschenkel links, St.n. zementfreier H ft-Totalprothese beid- seits, mediale Kniegelenkschmerzen (klinisch mit Verdacht auf mediale Meniskusläsion), LWS- Beschwerden, anamnestisch behandelte Borreliose mit diversen Gelenkschmerzen, anamnestisch St.n. Steissbeinfraktur. Der Verlauf nach den zwei Hüftprothesen sei anamnestisch und klinisch unproblematisch gewesen. Bezugnehmend auf die Hüftprothesen sei die Prognose gut. Die Be- schwerdeführerin beklage aber diverse Gelenkschmerzen. Ihre Arbeitsfähigkeit sei von den Be- schwerden abhängig. Bezüglich dieser Beschwerden sollte eine rheumatologische Beurteilung erfolgen. Für das akute Geschehen mit Distorsion der Schulter und des

Oberschenkels links anfangs Juli 2017 nach einem Sturz sei eine konservative Therapie mit Antiphlogistika und Physiotherapie angefangen worden (Vorakten S. 328 f.).

E. 3.3

Es wurde bereits ausgeführt (vgl. die vorstehenden E. 2.2. und 2.3.), 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 darlegt. Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass sich die orthopädische Situation der Beschwerdeführerin seit der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 2. Oktober 2007 massgeblich verschlechtert hat. Anlässlich der C. _____-Begutachtung im Jahr 2007 wurde ein generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.9, M54.2) mit u.a. Oligo-/Polyarthralgien und Muskelschmerzen an den unteren Extremitäten diagnostiziert. In der linken Hüfte bestand im letzten Bewegungsdrittel der Innen- wie Aussenrotation eine weiche, leicht schmerzhafte Abbremsung, welche im Sinne einer muskulären Dysbalance interpretiert wurde (Vorakten S. 202). Die Bewegungsumfänge waren allerdings auf beiden Seiten ohne Einschränkung (Vorakten S. 201). In der Zwischenzeit erhielt die Beschwerdeführerin beidseits eine Hüft-Totalprothese. Der Eingriff an der linken Hüfte fand am 30. September 2015 im G. _____ statt. Der postoperative Verlauf war retardiert und die Beschwerdeführerin hatte insgesamt ca. ein Jahr lang starke Schmerzen (Vorakten S. 354). Der Eingriff an der rechten Hüfte fand im Spital H. _____ statt (Vorakten S. 328). Hierzu finden sich in den Akten allerdings keinerlei Angaben, weder zum genauen Zeitpunkt des Eingriffs, noch zum postoperativen Verlauf. Kommt hinzu, dass nun klinisch ein Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion besteht (Vorakten S. 328), nachdem eine solche im Jahr 2007 noch ausgeschlossen werden konnte (Vorakten S. 201). Was die Probleme mit dem rechten Ohr angeht, so waren diese zum Zeitpunkt der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 2. Oktober 2007 bereits vorhanden. Das C. _____-Gutachten aus dem Jahr 2007 diagnostizierte u.a. einen multifaktoriell bedingten chronischen Kopfschmerz (ICD-10: R51) mit/bei u.a. chronisch entzündlichen Veränderungen im Mastoid/Mittelohr rechts und St.n. Paukenröhrcheneinlage rechts am 3. Februar 2003, eine geringgradige Gehörsymmetrie zu Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Ungunsten von rechts sowie einen mittleren, kompensierten Tinnitus rechts (Vorakten S. 185 f.). Diese Problematik hat sich seit der Begutachtung weiter verschlechtert. Die behandelnden Ärzte sprechen gar von einem komplizierten otologischen Krankheitsverlauf mit einer ständig wiederkehrenden Otorrhoe rechts und zwei weiteren Paukenröhrcheneinlagen (Vorakten S. 268, 295). Neu ist auch die Diagnose einer schweren Tubenfunktionsstörung rechts mit multirezidivierenden serösen Mittelohrentzündungen rechts. Diese Beschwerden würden sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken (Vorakten S. 286). Sodann ist nun nicht mehr von einer geringgradigen Gehörsymmetrie zu Ungunsten von rechts (Vorakten S. 185) die Rede, sondern von einer mittelgradigen Schwerhörigkeit rechts (Vorakten S. 304), weshalb die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 (beidseitig) mit Hörgeräten versorgt wurde (Vorakten S. 295). Auch die psychiatrischen Beschwerden waren zum Zeitpunkt der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 2. Oktober 2007 bereits vorhanden. Damals wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.0) diagnostiziert, welche aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatte (Vorakten S. 227). Befand sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 aber nicht in psychiatrischer Behandlung (eine solche hatte sie im Jahr 2003

nach nur 3 Sitzungen abgebrochen) und war sie damals für eine solche auch nicht zu motivieren (Vorakten S. 226, 228 f.), so wird sie seit dem 27. Februar 2017 von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ambulant psychiatrisch behandelt. Dieser attestierte ihr von diesem Tag an bis voraussichtlich Ende August 2017 eine durchgehende 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit (Vorakten S. 327). Schliesslich ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2007 unter Gelenkschmerzen litt (Oligo-/Polyarthralgien an den oberen wie unteren Extremitäten; Vorakten S. 201). Diese Schmerzen haben sich – ihren eigenen Angaben zufolge – weiter verschlechtert (handschriftliche Eingaben diverser Daten; Vorakten S. 335 ff., 355 ff.). Dies wird auch vom G._____, Orthopädische Klinik, implizit bestätigt, indem es in seinem Bericht vom 30. August 2017 ausführt, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von den Beschwerden abhängt, und hinsichtlich der beklagten Gelenksbeschwerden eine rheumatologische Beurteilung empfiehlt (Vorakten S. 328 f.).

E. 3.4

Zusammenfassend ist festzustellen, dass seit der letzten rechtskräftigen materiell-rechtlichen Verfügung vom 2. Oktober 2007 neue gesundheitliche Probleme hinzugekommen sind (beidseitige Hüft-Totalprothese) und sich auch die bereits im Jahr 2007 bestehende Ohrenproblematik verschlechtert hat (zwei weitere Paukenröhrcheneinlagen; schwere Tubenfunktionsstörung rechts; mittelgradige Schwerhörigkeit rechts; Versorgung mit Hörgeräten). Zudem bestehen Hinweise darauf, dass sich möglicherweise auch die psychiatrischen Beschwerden (psychiatrische Behandlung seit Februar 2017) sowie die rheumatologische Situation (die Arbeitsunfähigkeit wird von den Schmerzen abhängig gemacht; es wird eine rheumatologische Beurteilung empfohlen) verschlechtert haben. Unter diesen Umständen kann nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass sich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte und von den behandelnden Ärzten bestätigte Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der Arbeits- und/oder Leistungsfähigkeit niederschlägt. Dies nicht zuletzt auch im Kontext zweier evolutiver Krankheiten. Auch wenn damit nicht gesagt ist, dass die Beschwerdeführerin Anrecht auf eine Rente hat, wäre es an der Vorinstanz gewesen, auf die Neuanschuldung vom 26. September 2017 einzutreten, um diese in tatsächlicher wie auch in rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen. Dies rechtfertigt sich nicht zuletzt auch deshalb, als sowohl die letzte materiell-rechtliche Verfügung vom 2. Oktober 2007 wie auch das dieser Verfügung zugrunde liegende polydisziplinäre C._____-Gutachten vom 5. Juli 2007 bereits über zehn Jahre zurückliegen und seither mehrere Operationen stattgefunden haben und auch neue Diagnosen hinzugekommen sind. Weiter ist zu berücksichtigen, dass bereits im Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Zeitpunkt der ersten Verfügung vom 2. Oktober 2007 ein Invaliditätsgrad von 23 Prozent ermittelt wurde. Auch wenn dieser Invaliditätsgrad deutlich von der rentenbegründenden Grenze von 40 Prozent entfernt ist, können schon geringfügige Verschlechterungen von bereits bestehenden Problemen oder hinzutretende zusätzliche Einschränkungen diesen Invaliditätsgrad verändern, zumal allenfalls auch eine Veränderung in der Aufteilung Haushalt/Erwerbstätigkeit hinzutreten kann bzw. ab dem 1. Januar 2018 eine neue Berechnungsmethode für die gemischte Invaliditätsberechnung Anwendung findet. Unter diesen Umständen dürfen an die Glaubhaftmachung einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine zu hohen Anforderungen gestellt werden. Die Beschwerde vom 30. April 2018 ist daher gutzuheissen und die Verfügung vom 9. März 2018 aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom

26. September 2017 eintritt und die erforderlichen Abklärungen vornimmt.

E. 3.5

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann auf den – von der Beschwerdeführerin beantragten – zweiten Schriftenwechsel sowie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Parteieinvernahme verzichtet werden. 4.

E. 4

geringgradige Gehörsymmetrie zu Ungunsten von rechts

E. 4.1

Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 400.- zu Lasten der Vorinstanz erhoben. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist angesichts des getätigten Aufwandes (einfacher Schriftenwechsel), der Komplexität der Angelegenheit (streitig war einzig das Nichteintreten auf eine Neuanschuldung) sowie des dafür notwendigen Aufwandes gestützt auf die Honorarnote vom 28. Juni 2018 auf CHF 2'622.40 (11.92 Stunden à CHF 220.-) festzusetzen, zuzüglich der Auslagen von CHF 88.40 und Mehrwertsteuer von CHF 208.75 (7,7 Prozent von CHF 2'710.80). Der Totalbetrag von CHF 2'919.55 geht zu Lasten der Vorinstanz.

E. 4.2

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 30. April 2018 um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege (608 2018 116) kann als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben werden. Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen (608 2018 115). Die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 9. März 2018 wird aufgehoben und die Angelegenheit an diese zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanschuldung vom 26. September 2017 eintritt und diese materiell prüft. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 400.- zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg erhoben. III. A. _____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 2'710.80, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 208.75 (7,7 Prozent von CHF 2'710.80), ausmachend insgesamt CHF 2'919.55, zugesprochen. IV. Das Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege wird als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben (608 2018 116). V. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 6. Juli 2018/dki Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

E. 5

mittlerer, kompensierter Tinnitus rechts Kantonsgericht KG Seite 6 von 10

E. 6

anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.0)

E. 7

minimale bis leichte kognitive Störung unklarer Aetiologie In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Brotverkäuferin sowie in jeder anderen geeigneten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig bei einer schmerzbedingten Leistungsminderung von 20 Prozent. Eine Verweistätigkeit sollte wenig belastend für das Achsenskelett sein: Heben und Tragen von Lasten bis Lendenhöhe maximal 10 kg, in Brusthöhe maximal 10 kg. Das Hantieren mit Werkzeugen sollte für die oberen Extremitäten und Hände leichte bis mittelschwere Belastungen beinhalten. Arbeiten über Kopfhöhe wären für maximal 15 Minuten erlaubt, repetitive Torsions- und Schwenkbewegungen des Rumpfes ebenfalls für maximal 15 Minuten und vorgeneigtes, kniendes oder gebeugtes Arbeiten für maximal eine halbe Stunde. Günstig wäre die Möglichkeit zur individuellen Wahl von Wechselpositionen und im Rahmen von Kurzpausen könnten Locke- rungs- und Gymnastikübungen für die Extremitäten und den Nacken wie auch den Rücken genutzt werden (Vorakten S. 190 f.).

E. 10

dB verbessert werden können. Die Beschwerdeführerin sei mit dem Ergebnis aber sehr zufrieden. Die Verbesserung sei für sie sehr wichtig (expertise après appareillage vom 19. Februar 2013, Vorakten S. 295 f.).

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