

FR_GERICHTE 608 2018 262 vom 28. Mai 2019

FR Kantonsgericht, 2019-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_262

FR: FR_GERICHTE 608 2018 262 du 28 mai 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 262 del 28 maggio 2019

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde vom 19. Oktober 2018 gegen die Verfügung vom 18. September 2018 ist durch den rechtsgültig vertretenen Beschwerdeführer frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutz- würdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob ihm die Vorinstanz zu Recht nur eine befristete Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 1.2

Die Vorinstanz beantragt in ihren Bemerkungen vom 18. Januar 2019 *lite pendente*, es sei die Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer auch für den Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 30. September 2018 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzu- sprechen ist. Dabei handelt es sich nicht um eine neue Verfügung, sondern um einen Antrag im laufenden Beschwerdeverfahren, der nicht die Gegenstandslosigkeit des Beschwerdeverfahrens zur Folge hat. Da das Kantonsgericht an die Rechtsbegehren der Parteien nicht gebunden ist, ist auch über diesen (nicht mehr streitigen) Zeitraum zu befinden.

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 Geburtsge- brechen, 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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweis- würdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3). Wird in einer Verfügung dem Versicherten gleichzeitig eine Rente mit rückwirkender Wirkung zugesprochen und diese in der Folge erhöht, gekürzt oder aufgehoben, so entspricht dies einer Revisionsverfügung. Dabei ist es irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird. In einem solchen Fall muss der Sachverhalt im Moment der Zusprechung der Rente mit dem verglichen werden, bei welchem die Rente erhöht, gekürzt oder aufgehoben wird (BGE 131 V 164 E. 2; 125 V 413 E. 2d). Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 E. 2d mit Hinweisen). Der Zeitpunkt der Rentenanpassung bzw. Rentenaufhebung muss entsprechend Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgenommen werden (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil EVG I 21/05 vom 12. Oktober 2005 E. 3.3). Gemäss dieser Bestimmung ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil

BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeits-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 unfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn der Versicherte selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse (wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc.). Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar. Sofern dem Versicherten im Lichte der gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Falles ein Berufswechsel zumutbar ist und er damit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen kann, kann er somit nicht verlangen, auf Kosten der Invalidenversicherung einen Betrieb aufrecht zu erhalten, auch wenn er darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Urteile BGer 8C_460/2011 vom 22. September 2011 E. 4.4; 9C_624/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.1.1; 9C_644/2015 vom

E. 2.4

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc mit

Hinweisen).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12

E. 3

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht nur eine vom 1. Juli 2016 bis 31. Oktober 2016 befristete Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat. Um diese Frage beantworten zu können, ist zunächst auf die massgebenden medizinischen Unterlagen näher einzugehen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer leidet seit dem Jahr 1997 unter rezidivierenden Schmerzen im lumbalen Bereich und musste bereits mehrmals operiert werden. So wurde in den Jahren 1999 und 2000 eine zweimalige Discectomie L5/S1 durchgeführt (Orthopädie C. _____, Bericht vom 22. Dezember 2015, Vorakten S. 75). Bei zunehmenden lumbalen Schmerzen unterzog sich der Beschwerdeführer am 17. Juli 2014 einer Infiltration (D. _____ Spital, Austrittsbericht vom 21. Juli 2014, Vorakten S. 91) und am 22. Juli 2014 einer Sequesterectomie L4/5 links. In diesem Zusammenhang wurde ihm bis 15. September 2014 eine volle und danach für weitere vier Wochen eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Orthopädie C. _____, Berichte vom 23. und 24. Juli 2014 sowie vom 15. September 2014, Vorakten S. 84, 85, 88). Seit dem Jahr 2014 leidet der Beschwerdeführer ausserdem unter einer chronischen Bursitis präpatellaris beidseits sowie unter einer beginnenden Omarthrose (Dr. med. E. _____, Bericht vom 14. Februar 2016, Vorakten S. 71; Orthopädie C. _____, Berichte vom 8. Oktober 2015 und 19. August 2016, Vorakten S. 106, 125). Am 13. Januar 2015 erlitt der Beschwerdeführer einen Arbeitsunfall (Eisenstangenschlag), bei dem er sich eine Rissquetschwunde an der Wange und eine Schulterkontusion links zuzog. Bei anhaltenden Beschwerden wurde der Beschwerdeführer konservativ (Physiotherapie) behandelt, wobei vorübergehend auch eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestand (D. _____ Spital, Orthopädische Klinik, diverse Berichte, Vorakten S. 93-96).

E. 3.2

Aufgrund einer Exazerbation der Schmerzen im lumbalen Bereich wurde – nach einer weiteren Infiltration vom 20. August 2015 – am 6. Oktober 2015 eine ALIF (anterior lumbar interbody fusion) L4/5 und L5/S1 durchgeführt (Orthopädie C. _____, Berichte vom 6. und

E. 3.3

Im Frühjahr 2017 kam es erneut zu einer Verschlechterung der Rückenproblematik. Ein im Mai 2017 durchgeführtes MRI zeigte eine erosive aktivierte Osteochondrose L3/4 mit zusätzlicher dorsaler Discushernie und entsprechender Spinalkanalstenosierung. L2/3 wiesen ebenfalls eine Discopathie auf mit flüssigkeitsvermindertem Bandscheibensignal (Orthopädie C. _____, Bericht vom 22. Mai 2017, Vorakten S. 234). Deshalb wurde dem Beschwerdeführer seit Anfang April 2017 wieder eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit attestiert (Berichte vom 6. Juni 2017, Vorakten S. 231 [die bisherige Tätigkeit kann schmerzbedingt nicht ausgeübt werden] und vom 4. August 2017, Vorakten S. 273 [die bisherige Tätigkeit kann täglich zu 4 Stunden ausgeübt werden, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit von 50-100 Prozent besteht]). Die Orthopäden der Klinik C. _____ berichteten zudem, es sei insgesamt fraglich, ob der Beschwerdeführer seine angestammte

Tätigkeit je wieder vollzeitig werde ausüben können. Derzeit seien sowohl das zeitliche Ausmass wie auch die Belastbarkeit in dieser Tätigkeit schwer abschätzbar (Bericht vom 6. Juni 2017, Vorakten S. 231 ff.). Auch Dr. med. E. _____ ging in seinem Bericht vom 4. August 2017 davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nur noch zu 50 Prozent zumutbar sei. Eine angepasste Tätigkeit (keine schwere Arbeit) sei dem Beschwerdeführer aber zu 6 bis 8 Stunden täglich zumutbar, wobei für langes Sitzen und Stehen eine 50-prozentige Leistungsminderung bestehe (Vorakten S. 273). Am 24. November 2017 und 5. Dezember 2017 bestätigte er, dass der Beschwerdeführer aktuell und bis auf weiteres zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei (Vorakten S. 298, 299). Schliesslich ging auch der RAD-Arzt G. _____, Facharzt für Chirurgie, in seinem Bericht vom 29. September 2017 davon aus, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden könne. Allerdings bestehe seit dem 19. August 2016 in einer angepassten Tätigkeit (kein Heben von Lasten von mehr als 20kg, wechselpositionierende Tätigkeit, keine Arbeit in kniender Stellung, keine Arbeit auf Leitern, rückenschonende und vor allem sitzende Tätigkeit) eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20 Prozent. Nach

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 der anstehenden Operation lasse sich aber keine Leistungsminderung mehr begründen (Vorakten S. 282 f.).

E. 3.4

Bei zunehmenden Beschwerden wurde der Beschwerdeführer am 18. Januar 2018 erneut am Rücken operiert (X-LIF und Implantation eines Cage L3/4). Die Ärzte stellten in Aussicht, dass nach einer Rekonvaleszenz von 3 Monaten die aktuelle Situation deutlich verbessert sein werde (Orthopädie C. _____, Bericht vom 10. Januar 2018, Vorakten S. 303 f.). Am 7. August 2018 berichteten die Orthopäden der Klinik C. _____ indessen, dass nach wie vor eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestehe, was nicht ungewöhnlich sei. Da es sicher noch 2-3 Monate gehen werde, bis man die ersten Konsolidationsanzeichen sehe, mit denen häufig auch eine deutliche Beschwerdereduktion im Verlauf nochmals einhergehe, sei die 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit verlängert worden. Eine Rückkehr in den angestammten Beruf mache bei der bestehenden Wirbelsäulensituation wohl keinen Sinn mehr. Hingegen sei zu erwarten, dass nach Abschluss der Behandlung wechselnd sitzende, stehende und auch gehende Tätigkeiten in einem gewissen Umfang noch möglich sein sollten (Vorakten S. 320; vgl. hierzu auch das Zeugnis vom 12. Juni 2018, mit welchem dem Beschwerdeführer noch eine Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent vom 7. März 2018 bis 30. Juni 2018 und eine solche von 50 Prozent vom 1. Juli 2018 bis 31. Dezember 2018 attestiert wurde, Vorakten S. 335). In einem weiteren Arztbericht vom 9. Oktober 2018 äusserten sich die Orthopäden der Klinik C. _____ wie folgt: Gesamthaft sei hier ein über 3 Segmente operierter und stabilisierter, fusionierter Rücken gegeben. Eine schwere körperliche Tätigkeit sei definitiv nicht mehr zumutbar. Leichtere Tätigkeiten, zum Beispiel Büroarbeiten, in einem Pensum von 30 – 40 Prozent sowie leicht- bis mittelschwere Schreinereiarbeiten in einem Pensum von 10 – 20 Prozent dürften jedoch gut möglich sein. Dem Patienten werde eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent attestiert; mit dieser Lösung könne das Schreinergeschäft weiter bestehen. Es gelte auch zu bedenken, dass, wenn man den Patienten jetzt aus seinem Betrieb nehme und ihn eine leichte Bürotätigkeit ausführen lasse, dies aufgrund der relevanten Restbeschwerden wahrscheinlich nicht in einem vollen Pensum möglich sei (Vorakten S. 380).

E. 3.5

Am 21. Dezember 2018 stellte der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Nuklearmedizin, folgende Diagnosen: 1. Lumbalgie (ICD-10: M42.9) bei St.n. Diskushernien Operationen 1999 und 2000, St.n. Sequesterektomie L4/L5 vom 22. Juli 2014, St.n. ALIF L4/5 und L5/S1 am 6. Oktober 2015, Abschlusssegmentdekomensation L3/4, St.n. X-LIF und Implantation eines Cage L3/4 am 18. Januar 2018 2. Coxarthrose links (ICD-10: M16) bei St.n. Hüft TP am 18. April 2016 3. Chronische Bursitis präpatellaris beidseits links > rechts 4. St.n. zweimaliger Schulterluxation links 2001 Anamnestic Status nach Refixation der linken Supraspinatussehne 1997 Bei deutlich reduzierter Bewegungsfähigkeit der LWS nach Operationen und reduzierter Beweglichkeit der unteren Extremität ebenfalls nach Operation sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Indessen könne ihm bis Januar 2018 und ab Juli 2018 eine angepasste Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil zugemutet werden. Da in den vorliegenden Berichten keine psychischen Pathologien erwähnt seien, werde das Ausmass eines allfälligen

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 psychischen Leidensdruckes als gering beurteilt. Eine pluridisziplinäre Begutachtung sei nicht angezeigt (Beilage zu den Bemerkungen).

E. 3.6

Ein am 28. Januar 2019 durchgeführtes Arthro-MRT des Schultergelenks links zeigte eine chronische Re-Ruptur der Supraspinatussehne links, eine Subscapularissehnenläsion und eine rupturierte lange Bizepssehne. Als Therapieoptionen wurden ein Revisionseingriff mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und Patch-Augmentation bei einer über mindestens vier Monaten bestehenden Rehabilitation (mit entsprechendem Arbeitsausfall) diskutiert (F. _____ Spital, Berichte vom 22., 29. und 30. Januar 2019, Beilagen 1-3 zu den Gegenbemerkungen). 4. 4.1. Vorliegend ist festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer am 28. Oktober 2015 bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug angemeldet hat; dies nachdem eine seit Juli 2015 andauernde (teilweise) Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Zuvor war der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Rückenproblematik seit Mitte Oktober 2014 wieder voll arbeitsfähig. Die ihm in Zusammenhang mit den Schulterproblemen attestierte 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit war bloss vorübergehender Natur. Ein allfälliger Rentenanspruch kann somit frühestens am 1. Juli 2016 (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) entstehen. Aus den bei den Akten liegenden Arztzeugnissen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am 1. Juli 2016 wegen der am 18. April 2016 eingesetzten Hüft-Totalprothese links zu 75 Prozent arbeitsunfähig war; dies noch bis zum 10. Juli 2016 (Vorakten S. 220). Danach bestand von Seiten der Hüftchirurgie zwar wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Allerdings dauerte die dem Beschwerdeführer aufgrund der Rückenbeschwerden seit 2. Februar 2016 attestierte 50-prozentige Arbeitsfähigkeit weiterhin an (Vorakten S. 32, 99, 124, 125). Ob es zwischenzeitlich zu einer vorübergehenden 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit gekommen war, lässt sich den medizinischen Akten nicht eindeutig entnehmen. Fest steht jedoch, dass der Beschwerdeführer wegen der Wirbelsäulenproblematik seit Anfang April 2017 wieder (teilweise) arbeitsunfähig war, wobei sich weder die Dauer noch das Ausmass dieser Arbeitsunfähigkeit eindeutig eruieren lassen (Vorakten S. 231, 273, 298, 299). Bei zunehmenden Beschwerden wurde er am 18. Januar 2018 am Rücken operiert. Die Operation zog eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bis zum 9. Oktober 2018 nach sich. Seither ist der Beschwerdeführer wieder zu 50 Prozent arbeitsfähig (Vorakten S. 320, 380). Diese Arbeitsunfähigkeiten beziehen sich allesamt auf die bisherige Tätigkeit als

selbständig erwerbstätiger Schreiner. 4.2. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer mit der hier angefochtenen Verfügung eine vom 1. Juli 2016 bis 31. Oktober 2016 befristete halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Sodann beantragt sie im Beschwerdeverfahren, es sei dem Beschwerdeführer auch für den Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis 30. September 2018 eine befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen. Den befristeten Rentenanspruch begründet sie damit, dass der Beschwerdeführer ab dem 19. August 2016 in einer angepassten Tätigkeit, wie zum Beispiel als Mitarbeiter in der leichten industriellen Produktion (kein Heben von Lasten von mehr als 20 kg, wechselpositionierende Tätigkeit, keine Arbeit in kniender Stellung, keine Arbeit auf Leitern, rückschonende Tätigkeit, vor allem sitzend), zu 100 Prozent arbeitsfähig (gewesen) sei, wobei eine Leistungsminderung von 20 Prozent bestehe.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 4.3. Vorab ist festzustellen, dass die Orthopäden der Klinik C._____ in ihrem Bericht vom

E. 8

Oktober 2015 sowie vom 10. September 2015, Vorakten S. 79, 81, 106). Dem Beschwerdeführer wurde vom 5. Oktober 2015 bis 1. Februar 2016 eine 100-prozentige und ab dem 2. Februar 2016 eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Orthopädie C._____, Bericht vom 1. Februar 2016, Vorakten S. 32-34). Bereits seit dem 22. Juli 2015 bezog der Beschwerdeführer Krankentaggeldleistungen für eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit (vgl. die Zusammenstellung des Krankentaggeldversicherers, Vorakten S. 5). Am 23. März 2016 wurde ein MRI des Schultergelenks durchgeführt und eine subtotale Ruptur der Subscapularissehne am Ansatz mit Retraktion des Sehnenstumpfes und ein Abriss der langen Bizepssehne vom Bizepsanker mit einer markanten Retraktion festgestellt (Radiologie & Nuklearmedizin F._____, Bericht vom 23. März 2016, Vorakten S. 150). Bei einer fortschreitenden Impingement-Coxarthrose links mit belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen erfolgte am 18. April 2016 eine Operation mit Einsetzen einer Hüft-Totalprothese links (Orthopädie C._____, Bericht vom 18. April 2016, Vorakten S. 127). Bei einem sehr erfreulichen postoperativen Verlauf war der Beschwerdeführer bis zum 5. Juni 2016 zu 100 Prozent und vom 6. Juni 2016 bis 10. Juli 2016 zu 75 Prozent arbeitsunfähig. Danach bestand von Seiten der Hüftchirurgie wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Orthopädie C._____, Berichte vom 7. Juni 2016, 19. August 2016 und 21. März 2017, Vorakten S. 125, 126, 220).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 Am 9. Mai 2016 berichteten die Orthopäden der Klinik C._____ über einen zufriedenstellenden Verlauf sechs Monate nach ALIF. Sowohl klinisch als auch radiologisch würden stabile Verhältnisse vorliegen. Von wirbelsäulen-chirurgischer Seite würde ein Zustand bestehen, der eine Teilbelastung des Rückens zulasse; sicherlich reduziert werden sollten aber körperlich belastende Tätigkeiten. Da aktuell von Seiten der Hüftchirurgie noch eine Restrekonvaleszenz bestehe, bleibe abzuwarten, inwieweit die bisherige Arbeitstätigkeit wieder aufgenommen werden könne. Sofern die körperlichen Tätigkeiten reduziert oder delegiert und administrative Arbeiten in den Vordergrund gestellt werden könnten, könne die angestammte Tätigkeit weiterhin ausgeübt werden (Vorakten S. 99 f.). Am 19. August 2016 äusserten sich die Orthopäden der Klinik C._____ dahingehend, dass von Seiten der Hüftchirurgie wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Allerdings sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden nach wie vor eingeschränkt. Der Beschwerdeführer arbeite aktuell 50 Prozent (Vorakten S. 125). Der Hausarzt, Dr. med. E._____, Facharzt für

Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer seinerseits von August 2015 bis 28. Februar 2016 eine 100-prozentige, vom 29. Februar 2016 bis 21. März 2016 eine 50-prozentige, vom 22. März 2016 bis 9. Juli 2016 eine 100-prozentige und vom 10. Juli 2016 bis 30. Oktober 2016 eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 31. Oktober 2016 könne mit der Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit zu 100 Prozent gerechnet werden (Bericht vom 23. Oktober 2016, Vorakten S. 124).

E. 9

Oktober 2018 ausführen, dass der Beschwerdeführer wegen der relevanten Restbeschwerden selbst leichte Büroarbeiten wahrscheinlich nicht in einem vollen Pensum werde ausüben können. Eine leichtere Tätigkeit, zum Beispiel Büroarbeiten in einem Pensum von 30 – 40 Prozent sowie leicht- bis mittelschwere Schreinerarbeiten in einem Pensum von 10 – 20 Prozent, dürfte jedoch gut möglich sein (Vorakten S. 380). Dem RAD kann somit nicht gefolgt werden, wenn er, ohne den Beschwerdeführer zu untersuchen, in seinen Berichten vom 29. September 2017 und 21. Dezember 2018 zum Schluss kommt, dieser sei in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 Prozent arbeitsfähig mit einer Leistungsminderung von 20 Prozent, zumal er mit dieser Meinung den behandelnden Fachärztin widerspricht und seine abweichende Meinung auch nicht weiter begründet. In keiner Art nachvollziehbar ist schliesslich auch die Aussage der Vorinstanz, nach der Operation vom 18. Januar 2018 könne mit einer nochmaligen Verbesserung der aktuellen Situation gerechnet werden. Da divergierende Meinungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehen und diese – wie bereits aufgezeigt wurde (vgl. zuvor E. 4.1) – auch für die Vergangenheit nicht eindeutig und lückenlos festgestellt werden kann, muss die medizinische Situation weiter abgeklärt werden. Namentlich ist abzuklären, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Umfang noch zugemutet werden können. Da seit Jahren multiple Beschwerden bestehen, welche den Rücken, die Hüften, die linke Schulter und beide Knie betreffen und immer wieder länger andauernde Arbeitsunfähigkeiten zur Folge hatten, drängt sich eine Begutachtung des Beschwerdeführers nahezu auf. Sodann fällt auf, dass bislang nicht abgeklärt wurde, ob dem Beschwerdeführer die Aufgabe seiner selbständigen Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann. Zwar hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung die diesbezügliche Rechtsprechung zitiert, sie hat es aber unterlassen, den konkreten Fall darunter zu subsumieren (subjektive und objektive Zumutbarkeit). Dies obschon der Beschwerdeführer wiederholt vorbrachte, die Aufgabe seiner selbständigen Erwerbstätigkeit sei ihm nicht zumutbar, er wolle diese weiterführen (vgl. Vorakten S. 296, 317). Weiter fällt auf, dass die behandelnden Ärzte, obwohl sie seit Juli 2014 immer wieder längerdauernde Arbeitsunfähigkeiten attestierten, lange Zeit davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer wieder vollzeitig in seinen angestammten Beruf zurückkehren kann. Dies wurde erstmals im Juni 2017 in Frage gestellt (vgl. Klinik C. _____, Bericht vom 6. Juni 2017, Vorakten S. 231 ff.). Es kann somit keine Rede davon sein, der Beschwerdeführer habe seine Schadensminderungspflicht verletzt, indem er nicht bereits im August 2016 – zu einem Zeitpunkt also, als sich die Frage nach einer gesundheitsbedingten beruflichen Neuorientierung noch gar nicht stellte – seinen Betrieb aufgegeben und eine angepasste Verweistätigkeit angenommen hat. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil der Beschwerdeführer von der Vorinstanz nachweislich nie dazu aufgefordert worden ist, seine selbständige Erwerbstätigkeit aufzugeben und sich beruflich neu zu orientieren. So hat er frühestens mit Vorentscheid vom 14. November 2017, annulliert und ersetzt durch den Vorentscheid vom 26. Januar 2018, Kenntnis darüber erlangt, was die Vorinstanz von ihm

verlangt, namentlich dass er seine selbständige Tätigkeit aufgibt und eine angepasste Tätigkeit aufnimmt. Vor diesem Zeitpunkt kann ihm eine Verletzung der Schadensminderungspflicht auf jeden Fall nicht entgegengehalten werden. Da sich die Aufgabe eines Schreinereibetriebs mit insgesamt drei Angestellten und laufenden Verträgen auch nicht von einem Tag auf den anderen bewerkstelligen lässt, wäre dem Beschwerdeführer zudem eine angemessene Übergangs- resp. Anpassungszeit einzuräumen gewesen, um den Berufswechsel zu vollziehen. Zudem wäre zu prüfen gewesen, ob dem Beschwerdeführer die Verwertung seines Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung überhaupt möglich ist (Selbsteingliederung) oder ob allfällige Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (selbständige Erwerbstätigkeit seit 25 Jahren; keine Aus- oder Weiterbildungen seit etwa 35 Jahren; zum Zeitpunkt der verlangten Umschulung bereits über 55-jährig; vgl. hierzu BGE 141 V 5 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). 4.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Unrecht ab dem 1. November 2016 auf das in einer angepassten Verweistätigkeit erzielbare Invalideneinkommen abgestellt hat. Die angefochtene Verfügung ist folglich aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein Gutachten in Auftrag gibt, das Aufschluss darüber gibt, in welchem Umfang der Beschwerdeführer sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als selbständiger Schreiner als auch in einer angepassten Verweistätigkeit arbeitsfähig ist. Gestützt auf dieses Gutachten wird die Vorinstanz zu prüfen haben, ob dem Beschwerdeführer die Aufgabe seiner selbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar ist und ob allenfalls berufliche Massnahmen durchzuführen sind. 5. 5.1. Die Gerichtskosten sind auf CHF 800.- festzusetzen und der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückzuerstatten. 5.2. Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Entschädigung seiner Parteikosten. Diese ist angesichts des getätigten Aufwandes (zweifacher Schriftenwechsel) sowie der Komplexität der Angelegenheit gestützt auf die Honorarnote vom 15. Mai 2019 auf CHF 2'975.20 festzusetzen, wobei dieser Betrag Honorar (11 Stunden 20 Minuten à CHF 250.-, ausmachend CHF 2'833.50) und Auslagen (CHF 141.70) des Rechtsvertreters umfasst, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 229.10 (7,7 Prozent von CHF 2'975.20). Der Totalbetrag von CHF 3'204.30 geht zu Lasten der Vorinstanz.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 18. September 2018 aufgehoben. Die Angelegenheit wird zu weiteren Instruktionsmassnahmen und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 800.- zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg erhoben. III. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 800.- zurückerstattet. IV. A. _____ wird zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 2'975.20, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 229.10 (7,7 Prozent von CHF 2'975.20), ausmachend total CHF 3'204.30, zugesprochen. 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, 28. Mai 2019/dki Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

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