

FR_GERICHTE 608 2019 277 vom 19. Februar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_277

FR: FR_GERICHTE 608 2019 277 du 19 février 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 277 del 19 febbraio 2020

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 15. Oktober 2019 gegen die Verfügung vom 13. September 2019 wurde durch die ordentlich bevollmächtigte Rechtsvertreterin frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob ihr die Vorinstanz zu Recht nur eine befristete Rente zugesprochen hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der 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).

E. 2.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.3

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, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 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 der versicherten Person 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 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorge-nommen werden (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil EVG I 21/05 vom 12. Oktober 2005 E. 3.3). Gemäss dieser Bestimmung ist die anspruchsbeeinflussende Änderung 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 andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 2.4

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen; betreffend RAD-Untersuchungsberichte: Urteil BGer 9C_669/2018 vom 18. April 2019 E. 3.2.1 sowie BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 3

Um die vorliegend streitige Frage beurteilen zu können, ob die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht nur eine befristete ganze Rente zugesprochen hat, ist zunächst auf die medizinischen Akten einzugehen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin wurde zweimal begutachtet. Das erste Gutachten, welches von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben worden ist, beinhaltet die Disziplinen Psychiatrie und Rheumatologie und wurde am 14. Oktober 2013 von den Dres. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemein- ne Innere Medizin, erstattet (Vorakten S. 208 ff.). Es wurden die folgenden Diagnosen gestellt (Vorakten S. 233):

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: M53.3 Chronisches sakrales/gluteales Schmerzsyndrom rechts mit/bei: - Fehlhaltung, Muskelinsuffizienz, ausgeprägten myofaszialen Befunden im dorsalen Beckengürtel und lumbal - Muskulärer Dekonditionierung - MRI-LWS 9.9.2013 mit ausgeprägten Facettengelenksarthrosen L4/5 und L5/S1 beidseits, beginnender ISG- Arthrose rechts kranial M75.0 Periarthritis humeroscapularis tendinotica mit subakromialem Impingement rechts mit/bei: - Erstmanifestation Frühling 2013 bei relativer Überbelastung - Schulter-MRI rechts 8/2013 mit AC-Gelenksarthrose rechts, „bec faisant une empreinte à la jonction corps musculaire“, partieller, ansatznaher Läsion der Supraspinatussehne und Tendinopathie der Subscapularis- Sehne F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit/bei: - Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Zügen und Pain-Prone-Persönlichkeitsstruktur (Z73.1) - Langjährigen psychosozialen Belastungsfaktoren Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: M15.9 Polyarthrosen mit/bei: - Sekundärer OSG-Arthrose rechts bei St.n. Osteosynthese eines Trümmerbruchs 1992 - Heberden- und Bouchardarthrosen G56.0 Restbeschwerden rechts bei St.n. Karpaltunnelsyndrom-Operation rechts 13.5.2013, links 3.6.2013 Q66.8 Spreiz-/Senkfüsse beidseits E21.3 Hyperparathyreoidismus, gemischt primär und sekundär mit/bei: - Persistierend, gemäss endokrinologischem Bericht vom 24.4.2013 aktuell Calcium im Normalbereich, ohne Handlungsbedarf E88.9 Metabolisches Syndrom mit/bei: - Prädiabetes, arterieller Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas L30.4 Intertrigo axillär, submammär links und inguinal beidseits (F51.0 Verdacht auf nichtorganische Insomnie) Aufgrund des sakralen Schmerzsyndroms ergebe sich aktuell eine 100-prozentige Arbeitsunfähig- keit in der angestammten Tätigkeit. Allerdings seien die therapeutischen Optionen (chiropraktische Behandlung, Infiltration des ISG, Rekonditionierung und muskuläres Aufbaustraining) noch nicht ausgeschöpft. Diese sollten durchgeführt werden und anschliessend, in spätestens einem halben Jahr, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erneut evaluiert werden. In einer Verweis- tätigkeit (leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende Arbeit ohne häufiges Arbeiten über dem Kopf, bei der keine Lasten über 10 kg getragen, gestossen oder gehoben werden müssen und ein regelmässiger Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen gewährleistet sei) bestehe hingen keine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit. Auf psychiatrischem Gebiet liessen sich vor dem Hintergrund der diagnostizierten leichtgradigen chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) im Umfang von 10-20 Prozent geringfügige Einschränkungen der qualitativen Leistungsfähigkeit ableiten. Es lasse sich damit aber keine anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit mehr begründen.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13 In einer integrativen versicherungsmedizinischen Gesamtschau dürfte sich die Leistungsminde- rung, bezogen auf ein 100-Prozent-Pensum, insgesamt in einem Umfang von maximal 20 Prozent bewegen (Vorakten S. 229, 232, 235).

E. 3.2

Das zweite, rein psychiatrische Gutachten wurde von der IV-Stelle in Auftrag gegeben. Es wurde von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt und datiert vom 17. Dezember 2015 (Vorakten S. 447 ff.). Der Gutachter stellt keine Diagnosen mit Auswir- kung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden Dysthymie (F34.1), familiäre Schwierigkeiten (Z63) und Schlafstörungen (F51.8) genannt (Vorak- ten S. 454). Dem Gutachten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung keine Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Episode gezeigt habe. Sie habe eine regel- mässige Tagesgestaltung und diverse Interessen. Auch wenn es phasenweise zu Verstimmungen komme, gebe es auch längere günstige Phasen. Eine Persönlichkeitsstörung sei nicht nachweis- bar, histrionische Persönlichkeitszüge, wie sie im Gutachten von Dr. med. D._____ festgestellt worden seien, könnten nicht bestätigt werden. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin durch die diversen Lebensprobleme zeitweise belastet werde, was die jeweili- gen Krisen auslöse. Auch würden sich keine Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerz- störung finden: Die Schmerzen seien nicht ständig quälend und nicht immer vorhanden, sie würden von der körperlichen Belastung abhängen, nicht unbedingt von Lebensproblemen. Zudem wirke die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung nicht auf die Schmerzen fixiert, diese würden auch nicht den Hauptfokus ihres Interessens bilden (Vorakten S. 454 f.).

E. 3.3

Wegen persistierender Schmerzen im Bereich des Iliosakralgelenks wurde die Beschwerdeführerin am 13. Januar 2014 für eine iliosakrale Versteifung rechts operiert (Vorakten S. 263 ff., 295 ff., 434). Ausserdem führte eine Entzündung des nervus cubitalis links am 12. Juni 2014 zu einer operativen Neurolyse und Transposition des Nervs (Vorakten S. 304, 313, 434). Beide Operationen hatten eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Am 27. März 2017 berichtete der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, über einen Verdacht auf eine seronegative Spondarthritis mit ISG-Syndrom linksbetont und schubweisen Polyarthralgien, Enthesiopathien, HSA-B27 negativ sowie über ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Verände- rungen. Namentlich habe ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 9. März 2017 seit September 2013 progrediente mehrsegmentale Chondrosen, deutlich progrediente tieflumbal betonte Facettenge- lenksarthrosen vor allem L4/5 und L5/S1 mit neu relativer Spinalkanaleinengung L4/5, einen Riss des annulus fibrosus L5/S1 sowie einen Morbus Bastrup ergeben (Vorakten S. 634). Aus rein rheumatologischer Sicht seien bei guter Entzündungssuppression grundsätzlich sämtliche körper- lich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten in einem Umfang von voraussichtlich mindestens 70 Prozent zumutbar (Vorakten S. 614 ff.). Anlässlich eines weiteren MRI der Lendenwirbelsäule vom 10. April 2018 wurden im Vergleich zum MRI vom 9. März 2017 progrediente, neu aktivierte Facettengelenksarthrosen auf Höhe L4/5 und L5/S1 beidseits mit/bei leichter Anterolisthese Grad I in beiden Segmenten sowie eine fast absolu- te Spinalkanalstenose auf Höhe L4/5 beschrieben (Vorakten S. 795). Am 21. Juni 2018 äusserte sich Dr. med. G._____

dahingehend, dass die entzündlichen Arthralgien und Enthesiopathien wie auch die tieflumbalen Nachtschmerzen unter der Kombinationsbehandlung Salazopyrin/Methotrexat weitgehend regredient seien. Klinisch würden sich keine aktiven Synovialitiden finden, die Therapieverträglichkeit sei subjektiv und laborchemisch gut.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 Allerdings habe die Beschwerdeführerin in der Kontrolle vom 4. April 2018 über eine eindeutig mechanisch induzierte Lumboischialgie rechts berichtet. Die Beschwerden seien im Rahmen der kernspintomographisch am 10. April 2018 nachgewiesenen progredienten aktivierten Fazettengelenksarthrosen L4/5 und L5/S1 sowie der nun fast absoluten Spinalkanalstenose L4/5 hinlänglich erklärt. Der kurze Spiricort-Stoss (3 Tage 50 mg, 3 Tage 25 mg) habe einen sehr guten Effekt erzielt (Vorakten S. 700 f.). Am 27. Mai 2019 berichtete Dr. med. G. _____ über eine zwischenzeitlich progrediente lumboradikuläre Ausstrahlung vor allem rechts im Rahmen einer kernspintomographisch dokumentierten fast absoluten Spinalkanalstenose L4/5 (MRI vom 10. April 2018). In seinem Bericht vom 21. Juni 2018 habe er noch ein gutes Therapieansprechen auf einen Kortisonstoss beschrieben. Zwischenzeitlich habe sich die Situation hier leider verschlechtert. Auch eine CT-Infiltration epidural (vom 5. Dezember 2018) habe keinen genügenden Effekt gezeigt. Aktuell werde noch einmal epidural infiltriert, ansonsten erfolge eine Überweisung zwecks Operationsevaluation mit Dekompression/Stabilisation der LWS. Ferner weist der Arzt darauf hin, dass es anlässlich seines Berichts vom März 2017 vor allem um die entzündlich-rheumatologische Situation gegangen sei. Die Rheumabeschwerden seien aber unter Behandlung soweit recht ordentlich supprimiert (Bericht vom 12. August 2019, Beilage zur Eingabe vom 11. Februar 2020). Aktuell stünden nun aber die kardiologische Leistungseinbusse bei Vierfach-Revaskularisation sowie die Spinalkanalstenose im Vordergrund. Er erachte die Restarbeitsfähigkeit als maximal 30 Prozent in einer körperlich leichten Tätigkeit. Da die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als behandelnder Arzt immer relativ schwierig sei, schlage er vor, ein ausführliches Gutachten (rheumatologisch, internistisch-kardiologisch) einzuholen (Vorakten S. 814). Nachdem auch die CT-gezielte epidurale Infiltration L4/5 vom 5. Juni 2019 keinen wesentlichen Erfolg zeigte, wurde am 17. September 2019 ein neues MRI der Lendenwirbelsäule durchgeführt, welches im Vergleich zur letzten Abklärung vom April 2018 eine deutliche Progression der Stenose im Bereich L4/5 zeigte. Die arthrotischen Veränderungen im Bereich der Facettengelenke, namentlich L5/S1, seien in etwa gleich geblieben (Bericht vom 18. September 2019, Beilage zur Eingabe vom 11. Februar 2020). Am 19. November 2019 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer weiteren Rückenoperation (Dekompression Spinalkanal L4/5; Operationsbericht vom 19. November 2019, Beilage zur Eingabe vom 11. Februar 2020). Aufgrund eines Wundinfekts fand am

E. 3.4

Die Beschwerdeführerin leidet aber nicht nur unter rheumatologischen Beschwerden. So wurde sie am 25. September 2017 mit einer koronaren Dreifässerkrankung notfallmässig ins H. _____ eingeliefert, wo sie am folgenden Tag mittels vierfachem Bypass revaskularisiert worden war (Vorakten S. 650 f.). In der Folge befand sie sich vom 3. bis 21. Oktober 2017 im Rehasentrum I. _____ (Vorakten S. 658 f.). Am 27. März 2018 stellte sich die Beschwerdeführerin in der Universitätsklinik für Kardiologie des H. _____ vor, wo knapp 6 Monate nach AC-Bypass-Operation eine Dyspnoe im Stadium NYHA II festgestellt wurde. Auf dem Ergometer leistete die Beschwerdeführerin maximal 78 Prozent

des Solls ohne Ischämienachweis. Echokardiographisch stabil mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion, apikales Aneurysma. Kein Thrombus apikal. Die Herzinsuffizienz- Therapie werde angepasst. Im Übrigen würde die Patientin von einem strukturierten Trainingsprogramm im Sinne einer kardialen Rehabilitation profitieren. Zur weiteren Beurteilung der Leistungsfähigkeit werde die Patientin zur Spiroergometrie aufgebeten. Gleichzeitig könne mit ihr erneut eine ambulante kardiale Rehabilitation besprochen werden (Vorakten S. 743).

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 Am 21. bzw. 25. März 2019 berichtete Dr. med. J. _____, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, über eine konsularische Beurteilung vom 21. März 2019. Drei Monate nach Infarkt sei ein apikaler Thrombus festgestellt und eine Antikoagulation begonnen worden. Der Thrombus sei im Verlauf nicht mehr nachweisbar gewesen. Eineinhalb Jahre nach Vorderwandinfarkt und ACB-Revaskularisation würden keine Hinweise auf eine relevante Myokardischämie bestehen. Die Leistungsfähigkeit sei vor allem durch Beinschwäche/-schmerzen limitiert. Echokardiographisch zeige sich bei ausgedehntem apikalem Aneurysma eine leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion. Ohne Kontrastmittel könne ein apikaler Thrombus nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Die übrigen Befunde seien mit einer hypertensiven Kardiopathie vereinbar. Von kardiologischer Seite her bestehe keine Einschränkung mehr (Vorakten S. 712 f., 715 f.).

4. 4.1. Vorab ist festzustellen, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2019 davon ausging, dass der Beschwerdeführerin bis September 2017 eine angepasste Tätigkeit zu einem vollen Pensum mit einer Leistungsminderung von 30 Prozent zumutbar sei. Sie stütze sich dabei auf die Stellungnahme des RAD vom 11. November 2013 (100-prozentige Arbeitsfähigkeit mit einer 20-prozentigen, am Anfang 30-prozentigen Leistungsminderung; Vorakten S. 242), welche ihrerseits auf dem bidisziplinären Gutachten vom 14. Oktober 2013 (100-prozentige Arbeitsfähigkeit mit einer maximal 20-prozentigen Leistungsminderung; Vorakten S. 235) beruht, sowie auf die Stellungnahmen des RAD vom 27. Februar 2017 (Verweis auf die RAD-Stellungnahme vom 11. November 2013; Vorakten S. 603), 31. Juli 2017 (Festhalten am Zumutbarkeitsprofil; Vorakten S. 641) und 30. Januar 2019 (Festhalten am Zumutbarkeitsprofil; Vorakten S. 707 f.). Den vorliegenden medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass das dem bidisziplinären Gutachten vom 14. Oktober 2013 zugrunde liegende MRI der Lendenwirbelsäule vom 9. September 2013 noch eine normale Weite der Neuroforamina des Spinalkanals sowie eine leichtgradige, bilaterale Facettengelenksarthrose auf Höhe L3/4, keine foraminale oder spinale Stenose und eine mittelgradige bis fortgeschrittene, bilaterale Facettengelenksarthrose mit wenig Flüssigkeit in den Gelenken auf Höhe L4/5 sowie keine foraminale oder spinale Stenose, eine rechtsbetonte, bilaterale mittelgradige bis fortgeschrittene Facettengelenksarthrose und leichtgradige, degenerative Veränderungen im ISG cranial rechts, ansonsten aber eine normale Darstellung beider ISG auf Höhe L5/S1 zeigte (Vorakten S. 173). Bereits im MRI der Lendenwirbelsäule vom 9. März 2017 zeigten sich im Verlauf zu September 2013 progrediente mehrsegmentale Chondrosen und deutlich progrediente tieflumbal betonte Facettengelenksarthrosen mit Punctum maximum auf Höhe L4/5 und L5/S1 mit neu relativer Einengung des Spinalkanals auf Höhe L4/5, ein Riss des Anulus fibrosus auf Höhe L5/S1 und ein Morbus Bastrup Phänomen (Vorakten S. 633 f.). Nichts desto trotz ging selbst der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. G. _____, in seinem Bericht vom 27. März 2017 davon aus, dass, nach Greifen der Basistherapie, eine 70-prozentige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe (Vorakten S. 616). Damit ist nicht

zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung davon ausging, dass die Beschwerdeführerin bis zum Herzinfarkt im September 2017 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 Prozent mit einer Leistungsminderung von 30 Prozent arbeitsfähig war. Eine höhergradige Einschränkung in der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit wird, entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (vgl. die Eingabe vom 17. Februar 2020), auch von den Dres. med. D. _____ und E. _____ nicht angenommen. Weiter ist nicht zu beanstanden, dass der Invaliditätsgrad (11.95 Prozent) mittels gemischter Methode (Arbeitstätigkeit: 65 Prozent; Haushaltstätigkeit: 35 Prozent) ermittelt wurde, erklärte doch die Beschwerdeführerin sowohl im

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 Fragebogen zu Händen der im Haushalt tätigen Personen vom 16. Juni 2013 (Vorakten S. 97) als auch anlässlich der Haushaltsabklärung vom 4. Dezember 2013 (Vorakten S. 248), ohne Gesundheitsschaden weiterhin im bisherigen Pensum beim selben Arbeitgeber arbeitsfähig zu sein. Folglich hat die Beschwerdeführerin bis und mit November 2017 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) keinen Rentenanspruch. 4.2. Was den Zeitraum ab Juli 2018 anbelangt, so ging die Vorinstanz, gestützt auf die Stellungnahmen des RAD vom 3. April 2019 (40-prozentige Leistungsminderung bei geändertem Leistungsprofil; Vorakten S. 740), 24. April 2019 (Festhalten am Zumutbarkeitsprofil; Vorakten S. 749), 6. Juni 2019 (Festhalten am Zumutbarkeitsprofil; Vorakten S. 811 f.) und 27. August 2019 (Festhalten am Zumutbarkeitsprofil; Vorakten S. 847) davon aus, dass der Beschwerdeführerin ab April 2008 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) eine volle Arbeitstätigkeit mit einer Leistungsminderung von 40 Prozent zumutbar sei. Vorliegend steht fest, dass sich das rheumatologische Zustandsbild der Beschwerdeführerin seit April 2018 zusehends verschlechterte. So ergab ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 10. April 2018 im Vergleich zum März 2017 progrediente, neu aktivierte Facettengelenksarthrosen auf Höhe L4/5 und L5/S1 beidseits mit/bei leichter Anterolisthese Grad I in beiden Segmenten und auf Höhe L4/5 eine fast absolute Spinalkanalstenose (Vorakten S. 795 f.). Auch das am 17. September 2019 durchgeführte MRI zeigte im Vergleich zu April 2018 eine deutliche Progression der Stenose im Bereich L4/5 (Bericht vom 18. September 2019, Beilage zur Eingabe vom 11. Februar 2020), weshalb am 19. November 2019 eine operative Dekompression des Spinalkanals L4/5 durchgeführt werden musste (Operationsbericht vom 19. November 2019, Beilage zur Eingabe vom

E. 7

Dezember 2019 eine weitere Operation statt (Wundrevision, Débridement, Drainage; Operationsbericht vom 7. Dezember 2019, Beilage zur Eingabe vom 11. Februar 2020).

E. 7.1

Aufgrund des teilweisen Unterliegens der Beschwerdeführerin sind die Verfahrenskosten von insgesamt CHF 800.- je zur Hälfte (CHF 400.-) der Beschwerdeführerin und der Vorinstanz aufzuerlegen. Zuzugewillt sind die Kosten der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege werden die Kosten von der Beschwerdeführerin aber einstweilen nicht erhoben.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin hat als teilweise obsiegende Partei Anspruch auf eine (teilweise) Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Die Entschädigung richtet sich nach Art. 146

ff. VRG, dem Tarif vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (Tarif VJ; SGF 150.12) sowie der Komplexität der Angelegenheit und des notwendigen Aufwandes. Die Rechtsvertreterin hat am 14. Februar 2020 eine Kostenliste über einen Betrag von CHF 3'571.15 eingereicht, welche ein Honorar von CHF 3'012.50 (12.05 Stunden à CHF 250.-), Spesen von CHF 294.10 sowie eine Mehrwertsteuer (8 Prozent) von CHF 264.55 umfasst. Der fakturierte Aufwand und die geltend gemachten Spesen erweisen sich nicht als unangemessen. Indessen liegt der Mehrwertsteuersatz seit 1. Januar 2018 bei 7.7 Prozent. Die von der unterliegenden Vorinstanz zu leistende (teilweise) Parteientschädigung ist somit auf insgesamt CHF 1'780.60 (Honorar: CHF 3'012.50, Spesen: CHF 294.10, Mehrwertsteuer: CHF 254.60, davon je die Hälfte) festzusetzen.

E. 7.3

Sodann ist der Rechtsbeistandin im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege im Umfang des teilweisen Unterliegens eine Entschädigung von CHF 1'326.40 (Honorar: CHF 2'169.- [12.05 Stunden à CHF 180.-], Spesen: CHF 294.10, Mehrwertsteuer: CHF 189.70, davon je die Hälfte) zuzusprechen. Diese Entschädigung ist vom Staat zu übernehmen. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen (608 2019 277) und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 13. September 2019 insoweit aufgehoben, als sie einen Rentenanspruch ab Juli 2018 verneint. Die Angelegenheit wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neubeurteilung des Leistungsanspruchs ab Juli 2018 an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 13. September 2019 bestätigt. II. Das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen und Rechtsanwältin Beatrice Gurzeler zur amtlichen Rechtsbeistandin von A._____ ernannt (608 2019 278). III. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden je zur Hälfte (CHF 400.-) A._____ und der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. Zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege werden die Kosten von A._____ aber einstweilen nicht erhoben. IV. A._____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 1'780.60, davon CHF 1'653.30 für Honorar und Auslagen der Rechtsvertreterin sowie CHF 127.30 für Mehrwertsteuer, zugesprochen. V. Rechtsanwältin Beatrice Gurzeler wird im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von insgesamt CHF 1'326.40, davon CHF 1'231.55

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 für Honorar und Auslagen der Rechtsvertreterin sowie CHF 94.85 für Mehrwertsteuer, zugesprochen. Diese ist vom Staat zu übernehmen. VI. 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, 19. Februar 2020/dki Der Präsident: Die

Gerichtsschreiberin:

E. 11

Februar 2020). So beschreibt auch der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. G. _____, in seinem Bericht vom 27. Mai 2019 eine markante Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Während im März 2017 noch die entzündlich-rheumatologische Situation im Vordergrund gestanden habe, seien es nun die kardiologische Leistungseinbusse bei Vierfach-Revaskularisation sowie die Spinalkanalstenose. Die Restarbeitsfähigkeit liege bei maximal 30 Prozent in einer körperlich leichten Tätigkeit (Vorakten S. 814). Damit ist festzustellen, dass nicht nur die Facettengelenksarthrosen einen deutlich progredienten Verlauf zeigten. Auch ist eine mittlerweile fast absolute Spinalkanalstenose auf Höhe L4/5 hinzugekommen, für welche die Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2018 und 5. Juni 2019 erfolglos epidural infiltriert und am 19. November 2019 operiert werden musste. Während der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. G. _____, eine deutliche Verschlechterung des rheumatologischen Zustandsbildes beschreibt, erwähnt die RAD-Ärztin, Dr. med. K. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zwar die neuen MRI-Befunde, ein möglicher (vorübergehender oder dauernder) Einfluss der fortgeschrittenen Facettengelenksarthrosen sowie der mittlerweile fast absoluten Spinalkanalstenose auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird aber nicht diskutiert. Vielmehr beschränkt sich die RAD-Ärztin in ihren Stellungnahmen vom 3. und 24. April 2019 (Vorakten S. 740, 749), wie auch schon in ihrer Stellungnahme vom 30. Januar 2019 (Vorakten S. 707 f.), auf die kardiale Situation. Die Stellungnahmen vom 6. Juni 2019 und 27. August 2019, in denen die RAD-Ärztin die Meinung vertritt, dass rheumatologisch keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht worden seien (Vorakten S. 812, 847), widerum widersprechen, wie bereits aufgezeigt wurde, den medizinischen Akten. Abgesehen vom behandelnden Rheumatologen, Dr. med. G. _____, und der RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ hat sich kein anderer Facharzt zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab April 2018 geäußert. Auf die Beurteilung durch Dr. med. G. _____ (30-prozentige Arbeitsfähigkeit) kann aber nicht abgestellt werden, da, wie er selbst angibt, die

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als behandelnder Arzt, der in einer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu seinem Patienten steht, schwierig ist (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3cc mit Hinweisen). Auf die Beurteilung der RAD-Ärztin (40-prozentige Leistungsminderung) wiederum kann nicht abgestellt werden, da die Aufgabe des RAD darin besteht, 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 (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). Über diese Aufgabe hat die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ im konkreten Fall aber hinweggesetzt, indem sie eine eigene medizinische Beurteilung abgab, die von den von ihr zu beurteilenden medizinischen Meinungen abweicht. Und dies, ohne die Beschwerdeführerin je persönlich untersucht zu haben. 4.3. Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin am 26. September 2017 mittels vierfachem Bypass revaskularisiert werden musste. Zwar attestierte Dr. med. L. _____ der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 6. März 2018 (Vorakten S. 672 ff.) eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bis Ende März 2018. Allerdings wies er auch darauf hin, dass die Leistungsfähigkeit aktuell

stark (> 50 Prozent) eingeschränkt sei. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch die Universitätsklinik für Kardiologie des H. _____ (Dyspnoe im Stadium NYHA II, mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion, apikales Aneurysma) und empfahl, die Medikation anzupassen und ein strukturiertes Trainingsprogramm im Sinne einer kardialen Rehabilitation durchzuführen. Die Beschwerdeführerin werde zur weiteren Beurteilung der Leistungsfähigkeit zur Spiroergometrie aufgeboten (Bericht vom 28. März 2018, Vorakten S. 743). Im März 2019 berichtete Dr. med. J. _____, dass eineinhalb Jahre nach Vorderwandinfarkt und ACB-Revaskularisation von kardiologischer Seite her keine Einschränkung mehr bestehe (Vorakten S. 712 f., 715 f.). Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin mindestens bis Ende März 2018 vollständig arbeitsunfähig war. Weiter steht fest, dass spätestens ab März 2019 – aus rein kardiologischer Sicht – keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand. Für den Zeitraum dazwischen, namentlich den Zeitraum von März 2018 bis März 2019, finden sich in den vorliegenden Akten aber keine medizinischen Berichte. Da sowohl Dr. med. L. _____ wie auch das H. _____ noch im März 2018 eine deutliche Einschränkung in der Leistungsfähigkeit feststellten und das H. _____ sogar in Erwägung zog, ein strukturiertes Trainingsprogramm im Sinne einer kardialen Rehabilitation durchzuführen und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittels Spiroergometrie weiter abzuklären, kann wohl kaum davon ausgegangen werden, dass aus kardiologischer Sicht bereits ab April 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestand. Selbst die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ scheint in ihrer Stellungnahme vom 3. April 2019, mit welcher sie zu den aktuellen kardiologischen Berichten von Dr. med. J. _____ Stellung bezog, von einer gewissen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen, hat sie doch nicht nur das Zumutbarkeitsprofil angepasst, sondern auch das Leistungsprofil (Leistungsminde- rung von 40 Prozent anstatt wie bisher 30 Prozent; vgl. Vorakten S. 740). 4.4. Schliesslich sei erwähnt, dass die beiden konsultierten RAD-Ärzte, Dres. med. M. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und K. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, weder über einen Facharztstitel in Rheumatologie noch über einen solchen in Kardiologie verfügen. Ein solcher wäre aber erforderlich, um Zweifel an den gut begründeten Berichten der behandelnden Fachärzte zu wecken. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die knappen Stellungnahmen vom 6. Juni 2019 und 27. August 2019 von

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 Dr. med. K. _____ (Vorakten S. 812, 847), die den differenzierten Bericht des behandelnden Rheumatologen vom 27. Mai 2019 (Vorakten S. 814), der eine deutliche Verschlechterung des rheumatologischen Zustandsbildes beschreibt, nicht zu entkräften vermögen. Dazu kommt, dass die Beurteilungen der RAD-Ärzte auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen. 4.5. Zusammenfassend kommt das Gericht zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt, was den Zeitraum ab April 2018 anbelangt, nicht genügend abgeklärt wurde. Namentlich hat es die Vorinstanz unterlassen, weitere Abklärungen zum rheumatologischen und kardiologischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu tätigen und ein entsprechendes Gutachten in Auftrag zu geben. Aufgrund der multiplen Gesundheitsbeschwerden der Beschwerdeführerin drängt sich die Einholung eines pluridisziplinären Gutachtens vorliegend geradezu auf, wobei die zu berücksichtigenden Disziplinen vorgängig vom RAD zu bestimmen sind. 5. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom

September 2019 insoweit aufzuheben, als sie einen Rentenanspruch ab Juli 2018 verneint. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein Gutachten einhole und anschliessend den Leistungsanspruch ab Juli 2018 neu beurteile. Dabei wird sich die Vorinstanz auch mit der Frage zu beschäftigen haben, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden heute tätig wäre (Valideneinkommen). Nur deshalb, weil die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vom 4. Dezember 2013 erklärte, ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 50 Prozent als Nachtwache im Wohn- und Beschäftigungsheim für Behinderte zu arbeiten (Vorakten S. 248), kann nämlich nicht davon ausgegangen werden, dass dies ab Juli 2018 immer noch der Fall wäre. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil mit dem Wegzug des Sohnes per August 2018 eine neue Situation eingetreten ist. Was den Zeitraum bis Juni 2018 anbelangt ist die Beschwerde indessen abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 13. September 2019, mit welcher der Beschwerdeführerin bis 30. November 2017 keine Rente und vom 1. Dezember 2017 bis 30. Juni 2018 eine ganze Rente zugesprochen wurde, zu bestätigen. 6. Die Beschwerdeführerin stellt das Begehren, es sei ihr für das vorliegende Verfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Da die Beschwerdeführerin bedürftig ist (Bestätigung des Sozialdienstes Sense-Mittelland vom 20. September 2019; Beschwerdebeilage 3) und die vorliegende Beschwerde nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, ist dem Gesuch – in Anwendung von Art. 142 Abs. 1 und 2 sowie Art. 143 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) – stattzugeben und Rechtsanwältin Beatrice Gurzeler zur amtlichen Rechtsbeiständin der Beschwerdeführerin zu ernennen. 7.

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