

FR_GERICHTE 608 2020 43 vom 18. September 2020

FR Kantonsgericht, 2020-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_43

FR: FR_GERICHTE 608 2020 43 du 18 septembre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 43 del 18 settembre 2020

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 28. Februar 2020 gegen die Verfügung vom 30. Januar 2020 wurde form- und fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die rechtsgültig vertretene Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und den Rentenanspruch zu Recht verneint hat. 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 Anwendung 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 Geburtsgebrechen, 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).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 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

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 die versicherte Person in ihren 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 die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem 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 Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr 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.

E. 2.3

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG stehen den IV-Stellen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Eine ähnliche Bestimmung findet sich in Art. 49 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), wonach die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs beurteilen. Sie können die geeigneten Prüfmethode im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei Bedarf können sie selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Ausserdem stehen sie den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung (Abs. 3). Die Rechtsprechung hat sich zum Beweiswert eines RAD-Berichts bereits verschiedentlich geäussert. Schon im Urteil I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3 wurde erkannt, dass interne Berichte des RAD nach Art. 49 Abs. 3 IVV eine andere Funktion haben als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Aufgrund dieser unterschiedlichen Funktionen können und müssen sie nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es kann ihnen aber nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidende Aktenstücke. Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. auch Urteil BGer 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; BGE 142 V 58 E. 5.1 und 5.2 mit Hinweisen; 135 V 465 E. 4.4 am Ende mit Hinweis).

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. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

E. 3.1

Vorab ist festzustellen, dass unter den Parteien nicht bestritten ist, dass die Beschwerdeführerin seit Geburt an einem beidseitigen Pes equinovarus (Klumpfuß) leidet. Durch die Über- bzw. Fehlbelastung entwickelte sich eine Subtalararthrose und eine beginnende Arthrose OSG rechts mit/bei einem klinisch deutlichen Rückfußvarus rechts bei St.n. Equinovarus mit rezidivierenden Korrekturoperationen, zuletzt im 14. Lebensjahr. Nicht streitig ist weiter, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit im Service nicht (mehr) zugemutet werden kann. Was die von der Beschwerdeführerin nach wie vor ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung anbelangt, so schliesst sich die Vorinstanz der Meinung der RAD-Ärztin, Dr. med. E. _____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, an, wonach auch diese Tätigkeit noch nie dauerhaft zumutbar gewesen sei. Unter Einhaltung der funktionellen Einschränkungen sei jedoch eine überwiegend sitzende, leichte Tätigkeit (Anteil sitzend 50-80 Prozent der Arbeitszeit/Arbeitstag), wie zum Beispiel als Mitarbeiterin in der leichten industriellen Produktion, zumutbar, dies ganztags und ohne weitere Leistungsminderung (vgl. RAD-Berichte vom 8. April 2019 und 12. Dezember 2019 sowie Verfügung vom 30. Januar 2020; Vorakten S. 103-104, 130-131, 132-135) resp. mit einer schmerzbedingten Leistungsminderung von 10-20 Prozent, sollte die medikamentöse, neurologisch vorgeschlagene Therapie gegen die nicht belastungsabhängigen Schmerzen nicht wirken (vgl. RAD-Bericht vom 31. August 2020

sowie Stellungnahme der Vorinstanz vom 1. September 2020; act. 13). Die Beschwerdeführerin wiederum vertritt die Meinung,

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 dass ihr auch eine sitzende Tätigkeit nicht zumutbar sei. Zudem sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nie abgeklärt worden.

E. 3.2

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den vorliegenden Akten die folgenden medizinischen Aussagen:

E. 3.2.1

Dr. med. C. _____ erklärte gegenüber der Vorinstanz, dass die Arbeit in der Reinigung bei aktuell nur leichten Schmerzen weiterhin möglich sei. In dieser Tätigkeit könne sich die Beschwerdeführerin ihre Arbeit selber einteilen und sich zwischendurch Ruhepausen gönnen. Eine Wiederaufnahme der Arbeit im Service sei jedoch nicht sinnvoll, da die Beschwerdeführerin jeweils nach längerem Stehen sehr starke Schmerzen im Bereich des rechten OSG verspüre. Nach einer Infiltration des Subtalargelenks vom 14. September 2017 und unter intensiver Physiotherapie sei es, bei einer Arbeitsunfähigkeit für die Arbeit im Service, zu einer deutlichen Beschwerderegre- dienz gekommen. Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin an 19 Stunden/Woche in der Reinigung. Eventuell könnte die Arbeitsfähigkeit bei einer rein sitzenden Tätigkeit leicht gesteigert werden. Nebst dem Arbeits- pensum von 19 Stunden/Woche in der Reinigung würden keine weiteren Tätigkeiten in Frage kommen, da dies ansonsten erneut zu einer Schmerzzunahme im Bereich des rechten OSG führen würde (Berichte vom 4. Februar 2018, 3. April 2018 und 11. Februar 2019, Vorakten S. 48, 83-84 und 92-94). Am 9. Februar 2019 definierte Dr. med. C. _____ das Zumutbarkeitsprofil wie folgt: Zumutbar seien eine sitzende Stellung an 4 Stunden/Tag sowie eine stehende Stellung an 4 Stunden/Tag. Zwangshaltungen, eine kniende oder kauernde Stellung, das Heben/Tragen/Versetzen von Gewichten über 10kg, Arbeiten in der Höhe oder auf einer Leiter sowie die Fortbewegung auf unebenem Boden oder in Hanglage seien zu vermeiden (Vorakten S. 100).

E. 3.2.2

Auch Dr. med. D. _____ weist darauf hin, dass die Arbeit in der Reinigung der Beschwerdeführerin erlaube, ihre Zeit selbständig einzuteilen und während der Arbeit längere Pausen einzulegen, in der sie sitzen resp. den rechten Fuss elevieren könne. Dies sei bei einer Arbeit im Service nicht möglich. Angepasst sei eine überwiegend sitzende Tätigkeit, welche jedoch das Aufstehen und Herumlaufen erlaube (Bericht vom 26. April 2018; Vorakten S. 61-63).

E. 3.2.3

In ihrer Stellungnahme vom 8. April 2019 äussert sich die RAD-Ärztin, Dr. med. E. _____, wie folgt. Die letzte Tätigkeit im Service sei der Beschwerdeführerin dauerhaft nicht mehr zumutbar. Gleiches gelte, je nach Tätigkeitsfeld bei Zwangshaltungen der unteren Extremitä- ten, auch für eine normale Tätigkeit in der Reinigung. Bei der aktuellen Reinigungstätigkeit, für welche die Arbeitgeberin eine Pauschale bezahle, egal wie lange die Beschwerdeführerin zusätzli- che Sitzpausen benötige, handle es sich nicht um einen optimal angepassten Arbeitsplatz, da solche Pausen normalerweise nicht üblich und möglich seien. Der Beschwerdeführerin könne jedoch eine überwiegend sitzende leichte Tätigkeit (Anteil sitzend 50-80 Prozent der Arbeitszeit/Ar- beitsstag) unter

Einhaltung der funktionellen Einschränkungen zugemutet werden, dies ganztags und ohne weitere Leistungsminderung (Vorakten S. 103-104).

E. 3.2.4

Nachdem die Vorinstanz, gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 8. April 2019, der Beschwerdeführerin in Aussicht gestellt hatte, ihr Rentenbegehren abzulehnen, erklärte diese, Sitzen sei für sie keine Entlastung und somit auch keine Option. Nach relativ kurzer Zeit (ca. 40 Minuten) würden sich Parästhesien sowie Muskelverhärtungen entwickeln, die sehr schmerzhaft seien. In dieser Situation würden einzig das Hinlegen und die Entlastung der Beine sowie das

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Kühlen und Dehnen eine Linderung bringen. Zudem sei ein ständiges Hinsetzen und Aufstehen, welches für die von der Vorinstanz beschriebene Tätigkeit nötig sei, wegen der beidseits steifen Fussgelenke unmöglich. Zur Begründung ihrer Einwände reichte die Beschwerdeführerin die folgenden Berichte zu den Akten: Am 8. November 2019 bescheinigte Dr. med. C. _____, dass die Beschwerdeführerin nicht nur nach längerem Stehen über sehr starke Schmerzen im Bereich des rechten OSG klage. Auch nach längerem Sitzen komme es zu Verkrampfungen und Versteifungen im Bereich des OSG, welche zu einer deutlichen Schmerzexazerbation führen würden, was wiederum eine Leistungs- minderung zur Folge habe. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit sei aus diesem Grund weder sinn- voll noch längerfristig zumutbar. Nach seinem Dafürhalten sei die Tätigkeit in der Reinigung am angestammten Arbeitsplatz durchaus möglich und sinnvoll, dies im gewohnten Rahmen von 19 Stunden/Woche (Vorakten S. 110). Auch die Physiotherapeutin, F. _____, führt in ihrem Bericht vom 9. November 2019 aus, dass nach ein- bis eineinhalbstündiger sitzender Tätigkeit Kribbelparästhesien beginnen würden, welche sich zunehmend in Schmerzen verwandelten. Die Schmerzen würden neurologischen Schmerzen ähneln. Diese sitzend zu vermindern sei unmöglich. Nur in liegender Position, mit hochgelagerten Beinen, gehe der Schmerz allmählich zurück. Sitzende Aktivitäten von über einer Stunde seien deshalb zu vermeiden (Vorakten S. 120). Schliesslich äusserte sich auch Dr. med. D. _____ am 22. November 2019 dahingehend, dass die Beschwerdeführerin, um sitzend tätig zu sein, zwischendurch längere Ruhepausen laufend resp. liegend einnehmen können müsste (Vorakten S. 127-128).

E. 3.2.5

Zu diesen im Rahmen des Einspracheverfahrens zu den Akten gereichten Arztberichten nahm die RAD-Ärztin, Dr. med. E. _____, am 12. Dezember 2019 wie folgt Stellung (Vorakten S. 130): Eine ganztägige, überwiegend sitzende Tätigkeit sei keine rein sitzende Tätigkeit. Vielmehr handle es sich um eine Tätigkeit, bei welcher der Anteil an sitzender Stellung höher liege als der Anteil an stehender und gehender Stellung. Damit müsse sich die Beschwerdeführerin schon rein vom Zumutbarkeitsprofil her arbeitsbedingt immer wieder gehend bewegen. Ein durchgehendes, einein- halbstündiges Sitzen sei deshalb nicht zwingend notwendig. Bei einem ergonomisch angepassten Arbeitsplatz mit höhenverstellbarer Arbeitsplatte könne ausserdem regelmässig zwischen sitzen- der und stehender Tätigkeit gewechselt werden.

E. 3.2.6

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, vom 1. Mai 2020 zu den Akten (Beschwerdebeila- ge 3). Dieser stellte die Diagnosen eines rechtsseitigen

Tarsaltunnelsyndroms bei rein demyelinisierender Tibialisneuropathie aufgrund von angeborener Fussdeformation, einer Neuropathie des N. plantaris externus links wahrscheinlich im Bereich des Fussgewölbes sowie eines symptomatischen Restless-Legs-Syndroms. Diese Diagnosen wurden am 17. August 2020 von den Dres. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und I. _____, Facharzt für Chirurgie, bestätigt (Beschwerdebeilage 4). Die Beschwerdeführerin zeige ein sehr komplexes chronisches Fusschmerzsyndrom rechtsseitig. In der neurologischen Abklärung vom Mai 2020 werde klar ein Tarsaltunnelsyndrom rechtsseitig mit demyelinisierender Tibialis-Neuropathie beschrieben. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Ruhe- und Nachtschmerzen aber auch die Beschwerden im Sitzen könnten dadurch sehr wohl

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 erklärt werden. Die belastungsabhängigen Schmerzen würden wohl von der mässiggradigen OSG- bzw. der fortgeschrittenen USG-Arthrose herrühren. Am 31. August 2020 hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. E. _____, am Zumutbarkeits- und Leistungsprofil fest. Aufgrund der neurologischen objektiven Befunde könne bei einer ganztägigen angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit (Anteil der sitzenden Arbeitszeit 50-80 Prozent pro Arbeitstag) eine 10- bis 20-prozentige schmerzbedingte Leistungsminderung angenommen werden, falls die medikamentöse, neurologisch vorgeschlagene Therapie gegen die nicht belastungsabhängigen Schmerzen nicht wirke (Beilage zu act. 13).

E. 4.1

Die Vorinstanz lehnt einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf die RAD-Berichte vom 8. April 2019, 12. Dezember 2019 und 31. August 2020 ab. Da sich die RAD-Ärztin, Dr. med. E. _____, nicht auf eigene Untersuchungen stützen kann, handelt es sich bei diesen Berichten nicht um Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Es werden mit diesen Berichten also keine medizinischen Befunde erhoben, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht von einer Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation gewürdigt. Damit liegt lediglich eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV vor. Die RAD-Berichte vermögen somit lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder ob eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; Urteile BGer 8C_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 5.3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4).

E. 4.2

Vorab ist festzustellen, dass die RAD-Ärztin eine von der Einschätzung der behandelnden Fachärzte und Therapeuten abweichende Meinung vertritt. Diese stellen sich namentlich auf den Standpunkt, dass auch eine überwiegend sitzende Tätigkeit nicht längerfristig zumutbar sei, da es auch nach längerem Sitzen zu Verkrampfungen und Versteifungen im Bereich des OSG komme, welche zu einer deutlichen Schmerzexazerbation führen würden (Dr. med. C. _____, Vorakten S. 110). Der Schmerz gehe nur in liegender Position mit hochgelagerten Beinen allmählich zurück (F. _____, Vorakten S. 120). Um sitzend tätig zu sein, müsste die Beschwerdeführerin zwischendurch längere Ruhepausen laufend resp. liegend einnehmen können (Dr. med. D. _____, Vorakten S. 127-128). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden im Sitzen könnten durch das bestehende Tarsaltunnelsyndrom rechtsseitig mit demyelinisierender Tibialis-Neuropathie erklärt

werden (Dres. med. H. _____ und I. _____, Beschwerdebeilage 4). Wie die RAD-Ärztin bei dieser Aktenlage und ohne eigene Untersuchungen zum Schluss kommen kann, der Beschwerdeführerin sei eine überwiegend sitzende Tätigkeit ganztätig, mit einer maximalen schmerzbedingten Leistungsminderung von 10-20 Prozent, zumutbar, ist nicht einsichtig, zumal bei dieser Beurteilung nicht berücksichtigt wird, dass die Beschwerdeführerin offenbar nicht nur zwischen einer sitzenden, stehenden und gehenden Stellung wechseln, sondern zwischen- durch auch eine liegende Position mit hochgelagerten Beinen einnehmen können muss. Zu dieser Problematik äusserte sich die RAD-Ärztin nach Lage der Akten nie (vgl. insbesondere den RAD- Bericht vom 31. August 2020, wo diese Frage von der Vorinstanz zwar explizit aufgeworfen, von der RAD-Ärztin aber nicht beantwortet wird; act. 13). Dabei wird nicht in Frage gestellt, dass bei einem angeborenen Pes equinavrus mit dem natürlichen Alterungsprozess immer mit zunehmenden Beschwerden der Füße (arthrotisch und neurogen) gerechnet werden muss. Diese Aussage

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 enthält aber keine Antwort auf die Frage, welchen konkreten Einfluss die arthrotischen und neuro- genen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. Kommt hinzu, dass sowohl Dr. med. C. _____ wie auch Dr. med. D. _____ die nach wie vor während 19 Stunden/Woche ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung als angepasst erachten, da die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit ihre Zeit frei einteilen und längere Ruhepausen einlegen könne. Der von der RAD-Ärztin dagegen erhobene Einwand, es handle sich bei dieser Tätigkeit nicht um einen optimal angepassten Arbeitsplatz, da solche Pausen normalerweise nicht üblich und möglich seien (vgl. den RAD-Bericht vom 8. April 2019; Vorakten S. 103), vermag nicht zu überzeugen. Schliesslich ist festzustellen, dass sich die Dres. med. C. _____ und D. _____ nur zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den angestammten resp. bisher ausgeübten Tätigkeiten (Service, Reinigung) geäussert haben, nicht aber zur Arbeitsfähigkeit in einer überwiegend sitzenden Tätigkeit. Zwar berichtete Dr. med. C. _____ am 11. Februar 2019, dass bei einer rein sitzenden Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit eventuell leicht gesteigert werden könnte (Vorakten S. 93). Weiter erachtete Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 26. April 2018 eine überwiegend sitzende Tätigkeit, welche jedoch das Aufstehen und Herumlaufen erlaube, als angepasst (Vorakten S. 61-63). Genauere Angaben zum Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit machte aber keiner der Ärzte.

E. 4.3

Damit ist festzustellen, dass die RAD-Ärztin ihre Beurteilung, wonach der Beschwerdeführerin eine überwiegend sitzende, leichte Tätigkeit zu einem Pensum von 100 Prozent mit einer maximalen Leistungseinschränkung von 20 Prozent zumutbar sei, weder auf das ihr unterbreitete medizinische Dossier, noch auf eigene Untersuchungen abzustützen vermag. Ihre Stellungnahmen alleine vermögen damit nicht zu genügen, um die (übereinstimmende) Meinung der behandelnden Ärzte und Therapeuten schlüssig zu entkräften (vgl. Urteil BGer 8C_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 5.3.3). Folglich ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2020 aufzuheben. Da die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, bislang noch nicht abgeklärt wurde, ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen tätigt und über den Rentenanspruch neu verfügt.

E. 5.1

Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Verfahrenskosten von CHF 800.- der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin hat als obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Die Entschädigung richtet sich nach Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), dem kantonalen 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. Gestützt auf die Honorarnote von Rechtsanwältin Maria Riedo vom 9. September 2020 ist die Parteientschädigung auf CHF 3'312.50 (Honorar; 13,25 Stunden à CHF 250.-/h) festzusetzen, zuzüglich der Auslagen von CHF 79.90 sowie einer Mehrwertsteuer von CHF 261.20 (7,7 Prozent

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 von CHF 3'392.40). Der Totalbetrag von CHF 3'653.60 geht zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz.

E. 5.3

Entsprechend kann das Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben werden. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen (608 2020 43) und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 30. Januar 2020 aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen weitere medizinische Abklärungen tätigt und über den Rentenanspruch neu verfügt. II. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. III. A. _____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 3'653.60, davon CHF 261.20 für Mehrwertsteuer, zugesprochen. IV. Das Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege (608 2020 44) wird als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. V. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die 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, 18. September 2020/dki Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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