

# FR\_GERICHTE 608 2022 126 vom 19. Mai 2023

FR Kantonsgericht, 2023-05-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2022\\_126](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_126)

FR: FR\_GERICHTE 608 2022 126 du 19 mai 2023

IT: FR\_GERICHTE 608 2022 126 del 19 maggio 2023

## Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 23. August 2022 gegen die Verfügung vom 19. Juli 2022 wurde durch den Beschwerdeführer frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz seinen Rentenanspruch zu Recht abgelehnt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### E. 2.1

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) wurden das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab 1. Januar 2022 revidiert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BB1 2017 2535). Grundsätzlich sind in zeitlicher Hinsicht – auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlage – diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen (BGE 148 V 174 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Im Hinblick auf das lineare Rentensystem, das mit Wirkung per 1. Januar 2022 eingeführt wurde, halten die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (lit. c) indessen fest, dass für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht gilt. In seinem Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV, Ziffer 1007 f.) präzisiert das Bundesamt für Sozialversicherungen, dass die altrechtlichen IV-Renten jene Renten sind, deren Anspruch vor dem 31. Dezember 2021 entstanden ist; neurechtliche IV-Renten sind demgegenüber Renten, auf die der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht. Wenn also der Anspruch auf eine IV-Rente nach dem 1. Januar 2022 verfügt wird, beurteilt sich der Rentenanspruch nach dem alten Recht, wenn der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 liegen (siehe auch KS ÜB WE IV Ziffer 1009, wonach bei Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 die erstmalige Festsetzung der IV-Rente nach altem Recht zu erfolgen hat).

### E. 2.2

Dies ist auch vorliegend der Fall. Im Juli 2019 meldete sich der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz zum Rentenbezug an (IV-Akten S. 31-39). Auf dem Anmeldeformular machte er geltend, seit Dezember 2018 arbeitsunfähig zu sein (IV-Akten S. 34). Auch aus den edierten Akten der Krankentaggeldversicherung ergibt sich, dass ab 14. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit bestand, wofür die Krankentaggeldversicherung entsprechende Leistungen erbrachte (vgl. IV-Akten S. 62). Damit beurteilt sich der vorliegende Fall nach den Gesetzesbestimmungen, die bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft waren. Im Folgenden werden die massgebenden rechtlichen Bestimmungen in dieser Fassung zitiert.

### **E. 3**

Vorliegend ist streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

#### **E. 3.1**

Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG 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). 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,

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

#### **E. 3.2**

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 offenstehende 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. 3.3**

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 IVV, 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 Funktion 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 entscheidrelevante 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 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 Zwei-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13 fel 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. 3.4**

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingebrachten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die

Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzuberücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Es würde einen Verstoß gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt deshalb der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a nicht oder nur unvollständig. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinternen medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.6).

#### **E. 4**

Vorliegend stellt sich vorab die Frage, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüchlich abgeklärt hat.

##### **E. 4.1**

Es ist festzustellen, dass unter den Parteien nicht bestritten ist, dass der Beschwerdeführer unter somatischen Problemen leidet. Die RAD-Ärztin, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, bestätigte in ihrem gestützt auf die Akten erstellten Bericht vom 12. Juli 2021 (IV-Akten S. 194-198) die folgenden, von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen (IV-Akten S. 196-197):

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit  
Status nach Implantation einer Kniehemiprothese links am 14.12.2018 bei/ mit - medialer Gonarthritis Chronische Varus-Arthrose oberes Sprunggelenk (OSG) Fuss rechts bei/ mit - St.n. Tibialis posterior-Sehnentransfer und Deltoid-Release, laterale und mediale OSG-Cheilektomie, laterale OSG-Bandplastik OSG/Rückfuss rechts am 17.10.2019 bei - asymmetrischer medialer Varus-Arthrose OSG mit Kontraktur Deltoid und Tibialis posterior-Muskel und chronischer lateraler OSG-Bandinstabilität Fuss rechts -

Beschwerden seit ca. 2017 Gemäss der RAD-Ärztin kann dem Beschwerdeführer die selbständige Tätigkeit als Carrosserie- spengler nicht (mehr) zugemutet werden, wohingegen er seine Nebenbeschäftigung als Schulbus- fahrer weiterhin ohne Einschränkungen ausüben kann. Dabei erhob die RAD-Ärztin folgendes Leistungsprofil: leichte, abwechselnde, dem Alter und den Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit oder überwiegend sitzende oder (rein) sitzende Tätigkeit, ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 15kg; keine Vibrationen oder Schläge auf die unteren Extremitäten, keine Absturzge- fahr, kein unebenes Gelände, kein häufiges Knien, keine Zwangshaltung des OSG. Diese Beurteilung wird vom Beschwerdeführer nicht kritisiert und deckt sich weitgehend auch mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte (vgl. namentlich IV-Akten S. 76, 79-80, 155).

#### **E. 4.2**

Keine Einigkeit besteht indessen hinsichtlich der Frage der Arbeitsfähigkeit. Während die Vorinstanz auf die Beurteilung der RAD-Ärztin abstellt, welche die Meinung vertritt, dass nach der Kniehemiprothese vom 14. Dezember 2018 nach 8 Wochen eine mindestens 80-prozentige und nach 3 Monaten eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung für eine (über- wiegend oder rein) sitzende Tätigkeit bestanden habe und auch nach der Operation am OSG vom 17. Oktober 2019 nach 3 Monaten in einer leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit resp. nach 4-6 Monaten in der Tätigkeit als Schulbusfahrer eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit gegeben war (IV-Akten S. 197-198, 219-220; vgl. auch den Vorbescheid [IV-Akten S. 199-201] und die angefoch- tene Verfügung [IV-Akten S. 221-223]), vertritt der Beschwerdeführer zusammen mit seinem Haus- arzt die Meinung, dass ihm auch eine leichte, sitzende Tätigkeit nicht ganztags zumutbar sei (act. 1 und 2).

#### **E. 5**

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den vorliegenden Akten die folgenden medizinischen Aussagen:

##### **E. 5.1**

Am 13. Dezember 2018 wurde dem Beschwerdeführer von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Kniehemiprothese links eingesetzt. Nach der Operation erschien der Beschwerdeführer in regelmässigen Abständen zur Verlaufskon- trolle. Die bei den Akten liegenden Berichte und Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, bescheinigen dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende Juli 2019 und eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit ab 1. August 2019 (IV-Akten S. 2-5, 17-19, 25-26, 48). Am 13. September 2019 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_\_, über eine Verlaufskontrolle vom 11. September 2019. Er stellte die Diagnosen St.n. Implantation einer Kniehemiprothese links sowie

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 Instabilität, Fehlstellung und Knorpelschaden am Sprunggelenk rechts. Der Beschwerdeführer arbei- te immer noch zu 50 Prozent, wobei er einen Grossteil der noch vorhandenen Knieschmerzen links auf die Schonung wegen des Fusses rechts schiebe. Bis zur Sanierung des rechten Fusses (dieser Eingriff sei für den 18. Oktober 2019 geplant) werde das Arztzeugnis zu 50 Prozent verlängert. Grundsätzlich sei aber die Prognose in Bezug auf das linke Kniegelenk weiterhin gut (IV-Akten S. 55-56).

### **E. 5.2**

In den Akten befindet sich kein Arztzeugnis, in dem sich der Hausarzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, zur Problematik des linken Knies äussert. Lediglich in seinem Bericht vom 16. Dezember 2021 (IV-Akten S. 204) findet sich die Aussage, dass das linke Knie (bei Status nach Kniehemiprothese 2018) dem Beschwerdeführer nach längerem Sitzen oder Stehen immer wieder Schmerzen bereite.

### **E. 5.3**

Die RAD-Ärztin, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, gibt in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2021 (IV-Akten S. 194-198) diese Berichte wieder, kommt in ihrer Beurteilung indessen zum Schluss, dass die seit dem 13. Dezember 2018 attestierte Arbeitsunfähigkeit nie wirklich nachvollziehbar gewesen sei. Vielmehr habe nach der Kniehemiprothese am 14. Dezember 2018 nach 8 Wochen eine mindestens 80-prozentige Arbeitsfähigkeit für eine rein sitzende oder überwiegend sitzende Tätigkeit bestanden. 3 Monate postoperativ wäre die Tätigkeit als Schulbusfahrer aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Operateur vom 15. März 2019 wieder uneingeschränkt zumutbar gewesen, da er nur über seine Einschränkungen als Allrounder berichtet und nicht als Chauffeur. Am 15. Mai 2019 sei aufgrund der Untersuchungsbefunde erneut nur eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit für eine körperlich belastende Tätigkeit bescheinigt worden. Eine angepasste Tätigkeit sei somit bis zum Eingriff am rechten Fuss vom 17. Oktober 2019 immer ganztags ohne iv-relevante Leistungseinschränkung zumutbar gewesen. An dieser Stellungnahme hielt die RAD-Ärztin am 30. März 2022 fest, ohne sich ein weiteres Mal zur Problematik des linken Knies zu äussern (vgl. IV-Akten S. 219-220).

### **E. 5.4**

Vorab ist festzustellen, dass sich die RAD-Ärztin nicht auf eigene Untersuchungen stützen kann, weshalb es sich bei ihren Berichten nicht um Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV handelt. 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). Weiter ist festzustellen, dass die RAD-Ärztin eine von der Einschätzung des behandelnden Facharztes abweichende Meinung vertritt. Dieser bescheinigte dem Beschwerdeführer vom 13. Dezember 2018 bis 31. Juli 2019 eine volle und vom 1. August 2019 bis 17. Oktober 2019 (Datum des Eingriffs am rechten Fuss) eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit. In seinen Verlaufsberichten verwies der behandelnde Facharzt wiederholt auf die beklagten Beschwerden (Beschwerden beim Laufen, Schmerzen und Schwellungen), die sich auch in den entsprechenden Befunderhebungen bestätigen liessen. Des Weiteren verwies der behandelnde Facharzt in seinen Berichten wiederholt auf eine Druckdolenz, intraartikuläre Ergüsse (Ödeme), Bewegungsdefizite und eine deutliche Muskelatrophie der kniestabilisierenden Muskulatur trotz durchgeführter Physiotherapie. Wie die RAD-Ärztin bei dieser Aktenlage und ohne eigene Untersuchungen zum Schluss kommen kann, der Beschwerdeführer sei nach der Kniehemiprothese vom 13. Dezember 2018 nur während

## E. 8

Wochen (in einer überwiegend oder rein sitzenden Tätigkeit) resp. 3 Monaten (in der Tätigkeit als Schulbusfahrer) voll arbeitsunfähig gewesen, ist nicht einsichtig, zumal auch ihre Begründung nicht überzeugt. Einerseits fand 8 Wochen nach dem operativen Eingriff (d.h. in etwa Mitte Februar 2019) gar keine Verlaufskontrolle mit Befunderhebung statt, weshalb sich diese Aussage der RAD-Ärztin nicht auf die ihr unterbreiteten medizinischen Akten abstützen lässt und deshalb aus der Luft gegriffen scheint. Andererseits kann aus der Aussage des Beschwerdeführers vom 13. März 2019 seinem behandelnden Arzt gegenüber («... [Der Patient] berichtet, die Arbeiten als selbständiger Allrounder noch nicht durchführen zu können. Er habe oft noch Schmerzen.»; vgl. IV-Akten S. 18) nicht abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt in seiner Tätigkeit als Schulbusfahrer nicht mehr eingeschränkt war. Über die Tätigkeit als Chauffeur findet sich nämlich in besagtem Zeugnis keinerlei Aussage. Schliesslich ist auch aus dem Bericht vom 21. Mai 2019, in dem der behandelnde Arzt dem Beschwerdeführer bescheinigt, für körperliche Arbeiten zu 100 Prozent arbeitsunfähig zu sein (vgl. IV-Akten S. 17), nicht abgeleitet werden, es bestehe nur für körperliche, nicht aber für nichtkörperliche Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit, zumal der behandelnde Arzt in späteren Arztberichten (vgl. die Berichte vom 12. Juli 2019 und 13. September 2019 [IV-Akten S. 48, 55-56]) die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht auf körperliche Tätigkeiten beschränkte. Damit ist festzustellen, dass die RAD-Ärztin ihre Beurteilung weder auf das ihr unterbreitete medizinische Dossier, noch auf eigene Untersuchungen abstützen und auch ihre Begründung nicht zu überzeugen vermag. Ihre Stellungnahmen vom 12. Juli 2021 und 30. März 2022 genügen damit nicht, um die Meinung des behandelnden Facharztes (Dr. med. G. \_\_\_\_\_) schlüssig zu entkräften (vgl. Urteil BGer 8C\_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 5.3.3).

6. Gleiches gilt bezüglich der Beschwerden am rechten OSG. 6.1. Bei asymmetrischer medialer Varus-Arthrose im oberen Sprunggelenk (OSG) rechts mit Kontraktur Deltoid und Tibialis posterior-Muskel und chronischer lateraler OSG-Bandinstabilität wurde der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2019 erneut operiert. Dem Beschwerdeführer wurde in der Folge von den behandelnden Fachärzten (Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_, beides Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) vom 17. Oktober 2019 bis zunächst 31. März 2020 eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Berichte vom 24. Oktober 2019, 6. November 2019 und 6. Februar 2020 [IV-Akten S. 63-66, 67-69, 75-76, 81-82]; vgl. auch Bericht vom 11. Juli 2019 [IV-Akten S. 70-71]). Während dem Beschwerdeführer zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit attestiert und wiederholt darauf verwiesen worden war, dass seine Arbeitsfähigkeit mit einer Einlagenversorgung sowie physiotherapeutisch verbessert werden könne, präzisierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. März 2020 die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit dahingehend, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit (aktuell) nicht zumutbar sei. Zumutbar seien aber andere, leichte Tätigkeiten (Sitzen bis 10 Stunden/Tag, Stehen während 2-3 Stunden/Tag, gleiche Stellung während eines halben Tages, alternierende Stellungen ohne Einschränkung, Gehen bis maximal 300m, Heben/Tragen/Gewichte Versetzen bis maximal 5kg), dies stundenweise bis ganztags. In diesem zeitlichen Rahmen bestehe belastungsabhängig eine verminderte Leistungsfähigkeit (IV-Akten S. 79-80). In den Akten findet sich ausserdem die letzte Seite eines Arztzeugnisses, das bei der Vorinstanz am 3. Juni 2020 einging und in dem Dr. med. H. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine (nicht

näher

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 konkretisierte) 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 1. April 2020 bis 31. Mai 2020 bescheinigt (IV-Akten S. 118). Sodann stellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer am 8. Juni 2020 ein (nicht näher begründetes) Arbeitsunfähigkeitszeugnis aus und bescheinigte ihm, dass er wegen Krankheit vom 1. Juni 2020 bis zum 31. Juli 2020 zu 100 Prozent und ab dem 1. August 2020 zu 0 Prozent arbeitsunfähig sei (IV-Akten S. 158). Schliesslich führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in einem Bericht vom 7. Dezember 2020 aus, dass der Beschwerdeführer mit dem Resultat der Operation zufrieden sei; die Beschwerden seien weniger als präoperativ. Er verspüre jedoch bei längerer Belastung vor allem bei der Arbeit einen Belastungs- schmerz. In der klinischen Untersuchung habe sich am rechten Sprunggelenk eine reizlose Situation ohne Schwellung gezeigt. Palpatorisch sei aktuell die OSG-Arthrose indolent. Die Funktion der Tibialis posterior-Sehne Dorsalextendierende/Valgisierende sei sehr gut. Die Dorsalextension/Plantarflexion betrage 20-0-30 unter Belastung. In der radiologischen Aufnahme zeige sich eine stationäre Situation mit einer beginnenden Gelenkspalt-Bildung tibiotalar medial. Als selbständiger Carosserie- riespengler bestehe dauerhaft eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit (IV-Akten S. 154-155).

6.2. Auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, äusserte sich wiederholt zum Krankheitsgeschehen. In seinem Schreiben vom 18. Juni 2019 verwies er auf eine schwere OSG-Arthrose rechts, die sich im MRI gezeigt habe. Klinisch falle eine Schwellung des rechten OSG auf mit vor allem schmerzhaft- ter Dorsalextension/Plantarflexion (IV-Akten S. 72). Er bezog sich auf einen Bericht von Dr. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgische Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsappara- tes, vom 12. Juni 2019, der über eine schwere Fehlstellung, hochgradige Arthrose und wahrschein- lich Instabilität im rechten Sprunggelenk berichtet (vgl. IV-Akten S. 73-74). Am 2. Juni 2021 attestierte der Hausarzt dem Beschwerdeführer eine 50-prozentige Arbeitsunfähig- keit für seine Tätigkeit als selbständiger Carrosseriespengler. Er führt aus, dass der Beschwerdefüh- rer unter einer chronischen Varus-Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts leide, wo er nach längerer Tätigkeit und Belastung oder längerem Stehen Schmerzen verspüre. Aufgrund der Chroni- fizierung der Beschwerden sei nicht von einer nennenswerten Steigerung der Erwerbsfähigkeit auszugehen (IV-Akten S. 173-174). Am 16. Dezember 2021 reichte der Hausarzt einen weiteren Bericht zu den Akten. Er beschrieb, dass aktuell die Schmerzen im rechten OSG auch bei leichteren Tätigkeiten im Sitzen und Stehen nach ca. 4 Stunden auftreten würden. Auch im Bereich der linken Schulter würden Schmerzen beste- hen, weshalb im Februar ein MRI stattgefunden habe, welches deutliche Zeichen einer chronischen Tendinopathie der Supraspinatussehne, eine erhebliche Bursitis und eine Impingementkonstellation gezeigt habe. Auch das linke Knie bereite dem Beschwerdeführer nach längerem Sitzen oder Stehen immer wieder Schmerzen. Gesamthaft gesehen schein- e deshalb auch eine leichte Tätigkeit ganz- tags nicht möglich zu sein (IV-Akten S. 204; vgl. auch Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 26. Februar 2021 [IV-Akten S. 208-209]).

6.3. Demgegenüber vertritt die RAD-Ärztin in ihrem Bericht vom 12. Juli 2021 (IV-Akten S. 194- 198) die Meinung, dass der Beschwerdeführer 3 Monate postoperativ eine angepasste (leichte, überwiegend sitzende) Tätigkeit wieder zu 100 Prozent habe ausüben können.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 6.4. Auch hier vermag die RAD-Ärztin mit ihrer Beurteilung der medizinischen Situation sowie deren Begründung nicht zu überzeugen. Es trifft zwar zu, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer am 6. Februar 2020

bescheinigte, dass er, da er eine schwere körperliche Arbeit verrichte, aus Krankheitsgründen vom 1. Februar 2020 bis zum 31. März 2020 zu 100 Prozent arbeitsunfähig (gewesen) sei (IV-Akten S. 81-82). Die RAD-Ärztin erkennt aber auch hier, dass sich der genannte Facharzt nur zur Arbeitsfähigkeit in einer körperlich schweren Tätigkeit äussert, nicht jedoch in einer körperlich leichten oder nichtkörperlichen Tätigkeit. Bezüglich einer solchen findet sich im Arztbericht vom 6. Februar 2020 nämlich keinerlei Aussage. Ausserdem stellt der behandelnde Facharzt lediglich eine Prognose hinsichtlich der mutmasslichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit (der Arztbericht wurde am 6. Februar 2020 verfasst, mit einem mutmasslichen Ende der Arbeitsunfähigkeit am 31. März 2020). Noch vor Ende März, am 17. März 2020, stellte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eine weitere Prognose, in der er dem Beschwerdeführer bescheinigte, ab dem 1. April 2020 eine leichte Tätigkeit (Sitzen bis 10 Stunden/Tag, Stehen während 2-3 Stunden/Tag, gleiche Stellung während eines halben Tages, alternierende Stellungen ohne Einschränkung, Gehen bis maximal 300m, Heben/Tragen/Gewichte Versetzen bis maximal 5kg) stundenweise bis ganztags, mit einer belastungsabhängig verminderten Leistungsfähigkeit, ausüben zu können (IV-Akten S. 78-80). Offenbar hat sich die Prognose dieser beiden Ärzte – aus ihrer Sicht – aber nicht bewahrheitet, attestierte doch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer in der Folge eine (nicht näher definierte) Arbeitsunfähigkeit aus Krankheitsgründen bis Ende Mai 2020 (IV-Akten S. 118) resp. Ende Juli 2020 (IV-Akten S. 158). Über die Gründe, weshalb die attestierte Arbeitsunfähigkeit von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ verlängert wurde, kann nur gemutmasst werden. Wahrscheinlich dürfte die in den Akten beschriebene Versorgung mit zunächst fehlerhaften orthopädischen Einlagen eine massgebliche Rolle gespielt haben (vgl. namentlich das Zeugnis vom 6. Februar 2020 [IV-Akten S. 81-82] sowie die letzte Seite des undatierten Zeugnisses, bei der Vorinstanz am 3. Juni 2020 eingegangen [IV-Akten S. 118]). Ergänzend kann in diesem Zusammenhang auch auf den Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung, Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwiesen werden, der in seinem Bericht vom 30. April 2020 ausführt, dass das gute postoperative Resultat seit Monaten durch Nichtanpassen der Einlagen zunichtegemacht werde. Die Einlagen seien von zentraler Bedeutung und müssten umgehend korrekt angepasst werden (IV-Akten S. 117). Diesen konkreten Umständen hat die RAD-Ärztin in ihren Stellungnahmen vom 12. Juli 2021 und 30. März 2022 keinerlei Rechnung getragen. Anstatt die bei den Akten liegenden Arztberichte aus medizinischer Sicht zu würdigen und aufzuzeigen, weshalb die Meinung der behandelnden Fachärzte nicht überzeugt und darauf nicht abgestellt werden kann, verweist sie auf iv-fremde Faktoren (die sie darin zu erkennen glaubt, dass der Beschwerdeführer nicht umgehend auf die zunächst fehlerhafte orthopädische Einlagenversorgung reagiert habe), auf mögliche Regressansprüche (gegenüber dem Orthopädietechniker) sowie auf allenfalls verfügte Administrativmassnahmen im Strassenverkehr (Führerscheinentzug als Busfahrer). Geradezu anmassend sind auch ihre Aussagen, dass die rechte untere Extremität scheinbar als weniger störend empfunden worden sei als die linke, da der Beschwerdeführer zunächst das linke Knie und erst anschliessend den rechten Fuss operativ behandeln liess (IV-Akten S. 197), resp. dass die Schulterproblematik zum Zeitpunkt des letzten Berichts von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2021 gar nicht mehr bestanden habe, da der Hausarzt diese in seinem Bericht nicht erwähne und auch keine Berichte und Folgeberichte des involvierten Orthopäden vorgelegt worden seien (IV-Akten S. 219). Diese Mutmassungen finden in den vorliegenden medizinischen Akten keinerlei Stütze.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 6.5. Bleibt zu erwähnen, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers am 16. Dezember 2021 berichtete, dass die Schmerzen im rechten OSG auch bei leichteren Tätigkeiten im Sitzen und Stehen nach ca. 4 Stunden auftreten würden. Auch das linke Knie bereite dem Beschwerdeführer nach längerem Sitzen oder Stehen immer wieder Schmerzen. Ausserdem würden auch im Bereich der linken Schulter Schmerzen bestehen. Ein durchgeführtes MRI habe deutliche Zeichen einer chronischen Tendinopathie der Supraspinatussehne, eine erhebliche Bursitis und eine Impingementkonstellation gezeigt. Gesamthaft gesehen scheine deshalb auch eine leichte Tätigkeit ganz- tags nicht möglich zu sein (IV-Akten S. 204). Auch hier kann der RAD-Ärztin, die in ihrer Stellungnahme vom 30. März 2022 (IV-Akten S. 219- 220) abermals auf das Vorliegen iv-fremder Faktoren verweist und vorbringt, der Hausarzt gebe rein subjektive Angaben seines Patienten wieder, ohne neue klinische objektive Befunde vorbringen zu können, nicht gefolgt werden, zumal letzteres schlicht nicht den Tatsachen entspricht (vgl. den zu den Akten gereichten Bericht von Dr. K. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2021 über ein MRT der Schulter links vom 25. Februar 2021; IV-Akten S. 208-209). Es stellt sich zwar in der Tat die Frage, weshalb die Schulterbeschwerden, die offensichtlich bereits seit Februar 2021 bestehen, in den früheren Berichten des Hausarztes keine Erwähnung finden. Es kann aber der versicherten Person nicht vorgeworfen werden, der IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt nicht (vollständig) dargelegt zu haben; vielmehr ist es Aufgabe des Versicherungsträgers (im konkreten Fall der IV-Stelle), die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzu- holen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). 7. Insgesamt ist festzustellen, dass die Berichte der RAD-Ärztin vom 12. Juli 2021 und 30. März 2022 keine Würdigung der medizinischen Akten enthalten. Vielmehr gibt die RAD-Ärztin ihre eigene Meinung zum Krankheitsgeschehen ab, ohne den Beschwerdeführer je untersucht zu haben. Ihre Berichte enthalten zudem diverse Mutmassungen, die sich nicht auf die vorliegenden medizinischen Berichte abstützen lassen. Sie genügen daher nicht, um die Meinung der behandelnden Ärzte 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 19. Juli 2022 aufzu- heben. Da die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer seit dem 13. Dezember 2018 arbeitsfähig war oder immer noch ist, bislang noch nicht abgeklärt wurde, ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische (orthopädische und neurologische) Abklärungen tätigt und über den Rentenanspruch neu verfügt. In diesem Rahmen werden auch eine allfällige Wechselwirkung der Beschwerden an den beiden unteren Extremitäten (linkes Knie und rechtes OSG) sowie die neu dokumentierten Probleme mit der linken Schulter (vgl. Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2021; IV-Akten S. 215) und dem Rücken (vgl. Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 21. August 2022; act. 2) und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abzuklären sein.

### **E. 8.1**

Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Verfahrenskosten von CHF 800.- der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen und dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückzuerstatten.

### **E. 8.2**

Da sich der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten liess, besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 19. Juli 2022 aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornimmt und über den Leistungsanspruch von A. \_\_\_\_\_ neu verfügt. II. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. III. A. \_\_\_\_\_ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückerstattet. IV. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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, 19. Mai 2023/dki Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin:

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