

FR_GERICHTE 608 2022 49 vom 19. Dezember 2022

FR Kantonsgericht, 2022-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_49

FR: FR_GERICHTE 608 2022 49 du 19 décembre 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2022 49 del 19 dicembre 2022

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 31. März 2022 gegen die Verfügung vom 2. März 2022 wurde durch die ordentlich bevollmächtigte Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin 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 die Vorinstanz ihren Leistungsanspruch zu Recht abgelehnt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Vorliegend ist streitig, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab 1. Januar 2022 revidiert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BBl 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).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 Dies ist auch vorliegend der Fall. Die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit besteht seit dem 1. September 2017; im selben Monat meldete sich die Beschwerdeführerin zum Rentenbezug an. Folglich 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. 2.2

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG, welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, 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).

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind. Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Versicherte haben 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem 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 auszu-schöpfen (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.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht 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 es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es 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 einleuchtet 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 das Gericht jedoch 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. 3.1

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin seit Geburt an einem beidseitigen Pes equinovarus (Klumpfuß) leidet. Die Gutachter des F. _____ schliessen auf die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Akten S. 300): Talusdeformation mit subluxiertem Calcaneus, deutlicher Arthrose des unteren Sprunggelenks wie auch des oberen Sprunggelenks, Impingement des lateralen Malleolus mit Osteophyten des Calcaneus sowie ventral bei Osteophyten des Pilon tibials und Zustand nach mehrfacher operativer Korrektur eines Klumpfußes und Gipsbehandlungen rechts 1963 bis 1966; Lisfrancarthrose I und II mit Überlänge des zweiten Strahls bei St.n. mehrfacher operativer Korrektur eines Klumpfußes und Gipsbehandlungen links 1963 bis 1966; Hinteres Tarsaltunnelsyndrom rechts; Leichte depressive Episode bei fortbestehender Einschränkung von Aktivitäten durch Behinderung (ICD-10: F32.0, Z73.6).

E. 3.2

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung (IV-Akten S. 298-300) werden die Diagnosen wie folgt hergeleitet: Die Schmerzen im rechten Rückfuß und die abnormen Untersuchungsbefunde desselben seien durch die im MRI dargestellte Deformation des Corpus und Collum tali mit subluxiertem Calcaneus, der posterioren talocalcarearen Arthrose, der Chondropathie Grad IV des medialen Talus und der ventralen Osteophytenbildung am Pilon tibial, dem Impingement des lateralen Malleolus mit den Osteophyten des Calcaneus und der deutlichen Synovialitis im oberen und unteren Sprunggelenk bei St.n. mehrfacher operativer Klumpfußkorrektur und Gipsbehandlungen 1963 bis 1966 erklärt. Auch die Schmerzen im linken Fuss seien durch die radiologisch

dargestellte Lisfrancarthrose I und II bei Zustand nach mehrfacher operativer Klumpfussskorrektur und Gipsbehandlungen 1963 bis 1966 links objektiviert (vgl. auch das orthopädische Teilgutachten S. 11; IV-Akten S. 289).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 Im Gefolge ihrer Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. September 2017 für die Tätigkeit als Serviceange- stellte und des folgenden Verlusts ihrer Arbeitsstelle als Serviceangestellte habe die Beschwerdeführerin nach anfänglicher Anpassungsstörung mit Angst und depressiven Symptomen gemischt (ICD-10: F43.22) eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) entwickelt, die gekennzeichnet sei durch eine gedrückte Stimmung und eine Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zur Freude, das Interesse und die Konzentration seien vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstver- trauen seien beeinträchtigt. Es bestünden Gedanken über die eigene Wertlosigkeit. Ein ursächlicher Zusammenhang der fortbestehenden depressiven Episode leichten Grades (ICD-10: F32.0) mit den fortbestehenden Einschränkungen von Aktivitäten durch Behinderung (ICD-10: Z73.6) sei wahr- scheinlich (vgl. auch das psychiatrische Teilgutachten S. 15; IV-Akten S. 347). Ausserdem sei bei der Beschwerdeführerin am 1. Mai 2020 die Diagnose eines rechtsseitigen Tarsaltunnelsyndroms bei rein demyelinisierender Tibialisneuropathie aufgrund von angeborener Fussdeformation gestellt worden, sowie auch die Diagnose einer Neuropathie des Nervus plantaris externus links. Die elektrophysiologische Abklärung durch Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, habe in der sensiblen Neurografie eine verlangsamte Leitungsgeschwindigkeit des Nervus plantaris internus rechts und des Nervus plantaris externus links gezeigt. Des Weiteren habe sich in der motorischen Neurografie eine verlängerte Überleitungszeit des Nervus tibialis rechts mit Ableitung vom ADQP (Musculus abductor digiti quinti pedis) im Vergleich zum AHB (Musculus abductor hallucis brevis) gezeigt. Klinisch gebe die Beschwerdeführerin elektrisierende und kribbeln- de Missempfindungen im Bereich des rechten Fusses an, insbesondere dann, wenn sie längere Zeit sitzen müsse und den Fuss auf dem Boden aufstelle. Eine dauerhaft anhaltende Sensibilitätsstörung sei im aktuellen neurologischen Untersuchungsbefund aber nicht mehr angegeben worden. Das MRI des rechten Sprunggelenks vom 2. Februar 2021 habe MR-morphologisch keine direkten oder indi- rekten Hinweise für das Vorliegen eines Tarsaltunnelsyndroms feststellen können. Im Verlauf des Nervus tibialis, respektive des Nervus plantaris medialis und lateralis, habe ein normales Signal ohne Kontrastmittelenhancement bestanden. Es hätten sich auch keine neurinomverdächtigen Raumforderungen gefunden (vgl. auch das neurologische Teilgutachten S. 14; IV-Akten S. 327). Des Weiteren sei in der gleichen neurologischen Konsultation durch Dr. med. K. _____ vom 1. Mai 2020 die Diagnose eines symptomatischen Restless-Legs-Syndroms gestellt worden. Das Restless-Legs-Syndrom sei definiert durch einen Bewegungsdrang als führendes Symptom, beglei- tet von oder verursacht durch unangenehme, oft schmerzhaft Missempfindungen in den Beinen, die in Ruhesituationen und vor allem am Abend und in der Nacht auftreten würden und sich durch Bewegung lindern liessen. Es handle sich hierbei definitionsgemäss um ein beidseitiges Gesche- hen, so dass im vorliegenden Fall mit einseitigen Missempfindungen vor allem am rechten Bein diese Diagnose wahrscheinlich nicht gestellt werden könne (vgl. auch das neurologische Teilgut- achten S. 14; IV-Akten S. 327). Schliesslich sei von der Beschwerdeführerin die Diagnose einer Epilepsie angegeben worden, möglicherweise posttraumatisch nach einer Schädelverletzung in der Kindheit. Detaillierte medizini- sche Unterlagen diesbezüglich würden nicht mehr vorliegen. Zu epileptischen Anfallsereignissen sei es seit vielen Jahren gemäss der Anamnese nicht mehr gekommen, so dass diesbezüglich

von einem stabilen Verlauf bzw. von einer ausgeheilten Erkrankung ausgegangen werden könne (vgl. auch das neurologische Teilgutachten S. 14; IV-Akten S. 327).

E. 3.3

Die von den Gutachtern gestellten Diagnosen wurden nachvollziehbar und absolut überzeugend hergeleitet. Sie decken sich weitgehend mit den Diagnosen der behandelnden Ärzte und werden auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13

E. 4.1

Was die verbleibende Arbeitsfähigkeit anbelangt, so sind sich alle involvierten Ärzte und auch die Parteien einig darin, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit im Service nicht (mehr) zugemutet werden kann. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit indessen vertreten die Parteien unterschiedliche Meinungen. Während die Beschwerdeführerin auf ihre behandelnden Ärzte abstellt, die der Ansicht sind, dass die bisher in einem 40-Prozent Pensum ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung angepasst sei und der Beschwerdeführerin keine (vorwiegend) sitzende Tätigkeit zugemutet werden könne, beruft sich die Vorinstanz auf das Gutachten des F. _____, das der Beschwerdeführerin in ihrer aktuellen Tätigkeit in der Reinigung eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 Prozent attestiert, in einer angepassten, primär sitzenden Tätigkeit hingegen eine solche von 90 Prozent.

E. 4.2

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung äussern sich die Gutachter des F. _____ wie folgt zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (IV-Akten S. 300): Die Arbeitsfähigkeit als Putzfrau (primär stehend und gehend, leicht bis mittelschwer) betrage bei ausgeprägter USG-Arthrose mit subluxiertem Talus, Impingement des lateralen Malleolus, OSG-Arthrose mit anteriorem Impingement, Sinus tarsi Syndrom, Partialruptur des spring ligaments und der Flexor hallucis longus Sehne rechts spätestens seit August 2017 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 20 Prozent (Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent). Angepasste, körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, primär sitzend und ohne Laufen (insbesondere auf Treppen, Leitern und unebenem Boden), indessen könnten seit August 2017 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 90 Prozent (Arbeitsunfähigkeit 10 Prozent) zugemutet werden. Es bestehe ein vermehrter Pausenbedarf. Seit September 2017 sollte es sich zudem um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung in wohlwollender zwischenmenschlicher Umgebung handeln. In ihrer Stellungnahme vom 6. Mai 2021 (IV-Akten S. 366) erwog die RAD-Ärztin Dr. med. L. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, dass auf das internistische, neurologische und orthopädische Teilgutachten voll und ganz abgestellt werden könne. Auch der RAD-Arzt Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2021 (IV-Akten S. 368-369) zum Schluss, dass auf die versicherungsmedizinische Beurteilung des psychiatrischen Teilgutachtens abgestellt werden könne.

E. 4.3

Der Beurteilung des Gutachtens durch die RAD-Ärztin Dr. med. L. _____ kann sich das Gericht nicht anschliessen. Dies aus mehreren Gründen:

E. 4.3.1

Bereits in formeller Hinsicht fällt auf, dass das orthopädische Teilgutachten (IV-Akten S. 279- 293) keine Zusammenfassung des dem Gutachter zur Verfügung gestellten Dossiers enthält; dies obschon das orthopädische Teilgutachten als Hauptgutachten an den Anfang des Gutachtens gestellt wurde, gefolgt von der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (IV-Akten S. 293-303). Dr. med. G. _____ erwähnt in seinem orthopädischen Teilgutachten bloss zwei Arztberichte, namentlich einen Bericht des Instituts für Radiologie der Klinik N. _____ vom 29. August 2017 (IV-Akten S. 95-96) sowie einen Bericht von Dr. med. D. _____ vom 9. Februar 2019 (recte: 11. Februar 2019; IV-Akten S. 90-92), und verweist im Übrigen lapidar auf das Aktenverzeichnis der IV-Stelle. Dass der Gutachter genau diese beiden Arztberichte erwähnt erstaunt, finden sich doch in den Vorakten weitaus aktuellere Berichte der behandelnden Ärzte und Fachpersonen. Auch lässt sich den Vorakten entnehmen, dass den Gutachtern die eingeholten aktuellen Verlaufsberichte der Dres. med. D. _____ vom 27. Dezember 2020 (IV-Akten S. 251-253), E. _____

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 vom 29. Januar 2021 (IV-Akten S. 263-266) und K. _____ vom 2. März 2021 (IV-Akten S. 275) nicht zur Kenntnis gebracht wurden, obschon dies von der Beschwerdeführerin mehrmals verlangt wurde und obschon die Vorinstanz die erwähnten Berichte ohne weiteres spätestens dem Schreiben an die Gutachter vom 15. November 2021 (IV-Akten S. 405) hätte beilegen können.

E. 4.3.2

Wie dem auch sei, es sind nicht (alleine) die formellen Aspekte, die das Gericht zur Überzeugung gelangen lassen, dass das polydisziplinäre Gutachten des F. _____ unvollständig ist und deshalb nicht überzeugt, sondern vielmehr (auch) sein Inhalt: So fällt auf, dass Dr. med. G. _____ die Berichte der behandelnden Ärzte nicht nur nicht auflistet und auszugsweise wiedergibt, so wie das bei einer gutachterlichen Beurteilung üblicherweise der Fall ist, sondern dass er auch in der (versicherungs-) medizinischen Beurteilung keinerlei Bezug darauf nimmt. Dies ist namentlich deshalb problematisch, weil die Gutachter des F. _____ eine primär sitzende Tätigkeit als angepasst erachten, obschon die behandelnden Ärzte und die Physio-therapeutin übereinstimmend und wiederholt darauf hinweisen, dass eine solche nur zeitlich beschränkt zumutbar sei: Dr. med. D. _____: Bericht vom 8. November 2019 (IV-Akten S. 108): «[...], jedoch kommt es auch nach längerem Sitzen zu Verkrampfungen und Versteifungen im Bereich des OSG, welche zu einer deutlichen Schmerzexazerbation führen. Die [...] vorgeschlagene überwiegend sitzende Tätigkeit ist aus diesem Grund weder sinnvoll noch längerfristig zumutbar, da es sonst zu einer Leistungsmin-derung kommt.» Bericht vom 27. Dezember 2020 (IV-Akten S. 251-252): «Nach längerem [...] Sitzen Schmerzen im OSG rechts bei chronischem komplexen Fusschmerzsyndrom. [...]; Längeres [...] Sitzen sollte vermieden werden. Sitzende Stellung ca. 4 Stunden/Tag mit Ruhepausen.» Bericht vom 23. August 2021 (IV-Akten S. 392-393): «[Die chronischen neuropathischen Schmerzen plagen die Patientin] insbesondere in Ruhe und nach kurzer sitzender Tätigkeit [...]. Die brennenden Schmerzen beginnen meist plantar und breiten sich dann von distal nach proximal aus, so dass [...] längeres Sitzen dann nicht mehr möglich [ist]. Die sehr störenden und schmerzhaften Kribbelparästhesien/Dysästhesien treten bereits nach halbstündiger sitzender Tätigkeit auf und ich kann beim besten Willen nicht nachvollziehen, wie ein 80-prozentiges Pensum in sitzender Position möglich sein sollte. [...] Eine rein sitzende, 80-prozentige

Tätigkeit [ist] einfach nicht realistisch.» Dr. med. E._____: Bericht vom 22. November 2019 (IV-Akten S. 125-126): «Um sitzend tätig zu sein, müsste [die Patientin] zwischendurch längere Ruhepausen laufend resp. liegend einnehmen können.» Bericht vom 29. Januar 2021 (IV-Akten 263-264): «Eine Schmerzverstärkung durch fast ausschliessliches Sitzen ist [...] nachvollziehbar.» Dr. med. K._____: Bericht vom 2. März 2021 (IV-Akten S. 275): «Die Patientin [ist] eingeschränkt, was [...] das Verharren in einer statischen Position (sitzend, stehend) [betrifft].» O._____, Physiotherapeutin:

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 Bericht vom 9. Oktober 2019 (IV-Akten S. 118): «Nach 1-1.5 Stunden sitzender Tätigkeit [...] beginnen Kribbelparästhesien, welche sich zunehmend in Schmerzen verwandeln. Diese sitzend zu vermindern ist unmöglich, nur in liegender Position mit den Beinen hochgelagert vermindert sich der Schmerz allmählich. Sitzende Aktivität[en] über 1 Stunde sollte[n] vermieden werden.» Auf diesen Aspekt hat das Kantonsgericht auch bereits in seinem Urteil 608 2020 43 hingewiesen. Namentlich führte es aus, dass die beigezogene RAD-Ärztin, welche die Meinung vertrat, der Beschwerdeführerin sei eine überwiegend sitzende Tätigkeit unter Einhaltung der funktionellen Einschränkungen ohne weitere Leistungsminderung zumutbar (vgl. IV-Akten S. 102), in ihrer Stellungnahme nicht berücksichtigt habe, dass die Beschwerdeführerin offenbar nicht nur zwischen einer sitzenden, stehenden und gehenden Stellung wechseln, sondern zwischendurch auch eine liegende Position mit hochgelagerten Beinen einnehmen können müsse. Es erstaunt deshalb umso mehr, dass auch die Gutachter des F.____ diesen Aspekt in ihrer Beurteilung gänzlich unbeachtet lassen und eine primär sitzende Tätigkeit als angepasst erachten, ohne sich dazu zu äussern, weshalb sie sich der abweichenden Meinung der behandelnden Ärzte sowie der Physiotherapeutin nicht anschliessen können. Vor diesem Hintergrund erhob die Beschwerdeführerin am 25. August 2021 schriftliche Einwände, in denen sie unter anderem beantragte, es sei das Gutachten dahingehend zu ergänzen, als sich Dr. med. G._____ mit den gegenteiligen Meinungen der behandelnden Ärzte und Spezialisten auseinanderzusetzen habe (IV-Akten S. 386-391). Obschon diese Einwände den Gutachtern des F._____ unterbreitet wurden und namentlich auch die Frage aufgeworfen wurde, ob es zutrefte, dass sich Dr. med. G._____ nicht mit den anderslautenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinandersetze (IV-Akten S. 405), erfolgte keine entsprechende Erläuterung oder Ergänzung des Gutachtens. Vielmehr beschränkt sich der betroffene Gutachter (Dr. med. G._____) einerseits darauf zu behaupten, dass er sich sehr wohl mit den relevanten Beurteilungen der behandelnden Ärzte, sofern es sich um orthopädische Belange gehandelt habe, auseinandergesetzt habe, ohne jedoch ausführen inwiefern. Andererseits wird er auch sehr persönlich, indem er schreibt, dass, wer behauptete, dass dies nicht stimme, offenbar keine Gutachten lesen könne (Stellungnahme vom 20. Dezember 2021, IV-Akten S. 406-407). Um eine sachbezogene Stellungnahme zu den erhobenen Einwänden handelt es sich dabei ganz offensichtlich nicht.

E. 4.3.3

Kommt hinzu, dass nicht nachvollziehbar ist, wie Dr. med. G._____ – ohne weitere Begründung – zum Schluss kommen kann, der Beschwerdeführerin sei eine primär sitzende Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz zu 90 Prozent zumutbar, die primär stehende und gehende Tätigkeit in der Reinigung jedoch nur zu 20 Prozent. Denn er führt sowohl in der Anamnese (vgl. das orthopädische Teilgutachten S. 7) wie auch in der (versicherungs-) medizinischen Beurteilung (vgl. das orthopädische Teilgutachten S. 12) aus, dass das Sitzen

auf 30 Minuten und das Laufen auf 2 Stunden limitiert sei; der Gutachter scheint also diese Aussage der Beschwerdeführerin nicht anzuzweifeln. Ausserdem bestätigt der Gutachter ganz allgemein, dass die Schmerzen im rechten Rückfuss sowie im linken Fuss aufgrund der radiologischen Befunde plausibilisiert werden könnten (vgl. das orthopädische Teilgutachten S. 13). Wenn die Beschwerdeführerin also maximal 30 Minuten am Stück sitzen, aber ganze 2 Stunden am Stück gehen kann, ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit in einer primär sitzenden Tätigkeit mehr als viermal höher sein sollte wie die Arbeitsfähigkeit in einer primär stehenden und gehenden Tätigkeit. Eine entsprechende Auseinandersetzung mit dieser Widersprüchlichkeit, die auch für Nichtmediziner nachvollziehbar ist, findet sich im orthopädischen Teilgutachten nicht.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 Bleibt in diesem Zusammenhang auch zu erwähnen, dass es nicht überzeugt, wenn Dr. med. G._____ zum Schluss kommt, es bestehe seit August 2017 in der bisherigen Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent, legt doch die Beschwerdeführerin seit über fünf Jahren an den Tag, dass in diesem konkreten Anstellungsverhältnis, bei dem sie ihre Arbeitsstunden völlig frei auf den ganzen Tag resp. die Woche verteilen kann, ein Arbeitspensum von 40 Prozent ohne weiteres bei nur leichten Schmerzen bewältigt werden kann.

E. 4.3.4

Schliesslich wirft auch die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit gewisse Fragen auf, wurde doch hier ausschliesslich auf die orthopädische (und psychiatrische) Sicht abgestellt und die neurologische Beurteilung gänzlich ausser Acht gelassen. Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung kommt nämlich zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin – aus somatischer Sicht – eine körperlich leichte, primär sitzende Tätigkeit (ohne Laufen, insbesondere auf Treppen, Leitern und unebenem Boden) in temperierten Räumen gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 90 Prozent zugemutet werden könne (vgl. in diesem Sinne auch das orthopädische Teilgutachten S. 14). Dies obschon der neurologische Gutachter (Dr. med. I._____) in der (versicherungs-)medizinischen Beurteilung seines Teilgutachtens berichtet, dass die von der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen, wonach vorwiegend in Ruhe und in der Nacht verstärkte neuropathische Schmerzen auftreten würden, mit der Diagnose eines Tarsaltunnelsyndroms vereinbar seien, dass aus neurologischer Sicht ein intermittierendes elektrisierendes Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Fusses mit Schmerzexazerbation in Ruhe und nachts im Vordergrund der Beschwerden stehe, dass die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Fusschmerzen und brennenden Missempfindungen unter anderem bei längerer sitzender Position provoziert würden, dass die neuropathischen Schmerzen von der Beschwerdeführerin gut von den degenerativen Gelenksbeschwerden differenziert werden könnten und dass sich die Kombination aus infolge der Klumpfussmorphologie bestehenden Gelenkschmerzen im Bereich der Füsse und den beschriebenen neuropathischen Schmerzen im Rahmen des Tarsaltunnelsyndroms ungünstig auf die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin auswirken würden (vgl. das neurologische Teilgutachten S. 14 und 15). Entsprechend erachtet der neurologische Gutachter eine alternierend sitzende, gehende und stehende Tätigkeit als angepasst (vgl. das neurologische Teilgutachten S. 15), was sich aber nicht ohne Weiteres mit der orthopädischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vereinbaren lässt, wonach eine primär sitzende Tätigkeit (ohne Laufen) angepasst sei. Anstatt die orthopädische und neurologische Sicht in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zu diskutieren, deren Sinn und

Zweck ja genau darin besteht, mittels fachübergreifender Diskussion eine gesamtmedizinische Sicht zu erhalten, findet sich darin – ohne jegliche Begründung – ausschliesslich die orthopädische (sowie psychiatrische) Sicht wieder, während die neurologische Beurteilung stillschweigend übergangen wird. Als Folge davon findet sich in der gesamtmedizinischen Beurteilung auch keine Antwort darauf, inwiefern sich die orthopädischen und neurologischen Beschwerden gegenseitig beeinflussen, obschon der Neurologe Dr. med. I. _____ von einer «ungünstigen Kombination» spricht (vgl. das neurologische Teilgutachten S. 16). Das Gesagte gilt auch für die «interdisziplinäre» Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (IV-Akten S. 300). So wird auch bei dieser ausschliesslich auf die orthopädischen Beschwerden (USG-Arthrose mit subluxiertem Talus, Impingement des lateralen Malleolus, OSG-Arthrose mit anteriorem Impingement, Sinus tarsi Syndrom, Partialruptur des spring ligaments und der Flexor hallucis longus Sehne) Bezug genommen, die neurologischen Beschwerden (Tarsaltunnelsyndrom) hingegen bleiben unerwähnt.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 Zu guter Letzt fällt auch auf, dass Dr. med. I. _____, dessen Meinung – wie soeben dargelegt – nicht in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung eingeflossen ist, das Gesamtgutachten als einziger auf einer neuen Seite unterzeichnet, obschon auf der Seite, auf welcher die anderen drei Gutachter unterzeichnet haben, durchaus noch genügend Platz zur Verfügung gestanden hätte (mehr als ein Drittel dieser Seite blieb leer). Zudem sind diese beiden Seiten der interdisziplinären Gesamtbeurteilung mit den Unterschriften die einzigen, die nicht nummeriert sind (vgl. IV-Akten S. 302-303). Stellt sich also die berechtigte Frage, ob überhaupt eine umfassende interdisziplinäre Auseinandersetzung mit dem Beschwerdebild der Beschwerdeführerin stattgefunden hat.

E. 4.4

Vor diesem Hintergrund kommt das Gericht zum Schluss, dass das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten unvollständig ist und in seinen Schlussfolgerungen nicht überzeugt, weshalb weitere medizinische Abklärungen notwendig sind, um den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, namentlich die Auswirkungen der orthopädischen und neurologischen Beschwerden auf ihre Arbeitsfähigkeit, gesamthaft (interdisziplinär) abzuklären. Wie bereits ausgeführt wurde, war Dr. med. G. _____ – trotz entsprechender Einwände der Beschwerdeführerin – nicht bereit, sein Gutachten zu erklären resp. zu ergänzen. Vielmehr reagierte er in seiner Stellungnahme unsachgemäss und beleidigend, weshalb, sollte er sich nochmals in dieser Angelegenheit äussern und an seiner bisherigen Meinung festhalten, Zweifel an seiner Objektivität aufkommen könnten. Aus diesem Grund muss ein neues orthopädisch-neurologisches Gutachten in Auftrag gegeben werden. Ob noch weitere Disziplinen (namentlich die Allgemeine Innere Medizin und die Psychiatrie, gegebenenfalls weitere Disziplinen) zu berücksichtigen sein werden, wird sich erst nach Einholung entsprechender Verlaufsberichte bei den behandelnden Ärzten zeigen. Da das polydisziplinäre Gutachten des F. _____ nicht nur in einzelnen rechtserheblichen Punkten nicht überzeugt, sondern insgesamt nicht beweiskräftig ist, ist die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, um zur nach wie vor ungeklärten Frage der Arbeitsfähigkeit ein neues Gutachten einzuholen (BGE 139 V 99 E. 1.1).

E. 5

Die angefochtene Verfügung ist also gutzuheissen und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurück- zuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen tätigt und anschliessend über den Renten- anspruch neu verfügt.

E. 6.1

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

E. 6.2

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 13. Dezember 2022 ist die Parteientschädigung auf CHF 2'354.- (Honorar; 9 Stunden 25 Minuten à CHF 250.-/h) festzusetzen,

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 zuzüglich der Auslagen von CHF 82.60 sowie einer Mehrwertsteuer von CHF 187.60 (7,7 Prozent von CHF 2'436.60). Der Totalbetrag von CHF 2'624.20 geht zu Lasten der unterliegenden Vorin- stanz.

E. 6.3

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 2022 49) und die Verfügung der Invalidenversiche- rungsstelle des Kantons Freiburg vom 2. März 2022 aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückge- wiesen, 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 2'624.20, davon CHF 187.60 für Mehrwertsteuer, zugesprochen. IV. Das Gesuch um Gewährung der vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege (608 2022 50) 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 einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angege- ben 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 grund- sätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 19. Dezember 2022/dki Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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