

FR_GERICHTE 605 2013 178 vom 15. Januar 2016

FR Kantonsgericht, 2016-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_178

FR: FR_GERICHTE 605 2013 178 du 15 janvier 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2013 178 del 15 gennaio 2016

Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 18. September 2013 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 21. August 2013 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie weiterhin Anspruch auf eine Rente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) 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). 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. b) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die

Kantonsgericht KG Seite 4 von 15 versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu bewerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG;

BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung begründete eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden als solche noch keine Invalidität. Es bestand die Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei solchen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand der sog. Förster-Kriterien geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein konnten auch folgende weitere Faktoren: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Diese Rechtsprechung wurde mit BGE 132 V 65 auf die Fibromyalgie und mit Urteil BGer I 70/07 vom 14. April 2008, bestätigt durch Urteil BGer 9C_662/2009 vom 17. August 2010 auf das Chronic Fatigue Syndrom (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) ausgeweitet. Im vorgenannten BGE 141 V 281 wurde diese Rechtsprechung teilweise geändert und dabei namentlich die Überwindbarkeitsvermutung aufgehoben. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells trat ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Die an die Ärzte gestellten Anforderungen wurden dahingehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes von vornherein nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der – bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erheb-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 15 liche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Ob die ärztlichen Feststellungen auf einen Ausschlussgrund folgern lassen, ist als Rechtsfrage frei überprüfbar (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d. h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 E. 3.3.2; 115 V 133 E. 2c; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222). d) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71

E. 3.2.3).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 15 Der Zeitpunkt der Rentenanpassung bzw. Rentenaufhebung muss entsprechend der Bestimmung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgenommen werden (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil EVG I 21/05 vom 12. Oktober 2005 E. 3.3). Gemäss dieser Bestimmung ist die anspruchsbefehlende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In BGE 135 V 201 untersuchte das Bundesgericht, ob BGE 130 V 352 eine Herabsetzung oder Aufhebung laufender Renten rechtfertigt, welche zu einem früheren Zeitpunkt versicherten Personen zugesprochen wurden, die an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leiden. Da diese vor wie auch nach dem Urteil BGE 130 V 352 sowohl zur Bejahung als auch zur Verneinung eines Rentenanspruchs führen konnte, würden frühere Rentenzusprechungen daher nicht ohne weiteres als rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar erscheinen. Da zudem bezüglich der somatoformen Schmerzstörungen zahlreiche Fälle aufwändig überprüft werden müssten, seien die engen Voraussetzungen für die Anwendung einer geänderten Praxis auf laufende rechtskräftig festgelegte Leistungen durch die Gerichte nicht erfüllt. Deshalb bilde die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 keinen hinreichenden Anlass, um unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis auf Renten zurückzukommen, welche zu einem früheren Zeitpunkt mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen wurden (BGE 135 V 201 E. 7 mit Hinweisen). Ebenfalls die am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Änderung von Art. 7 Abs. 2 ATSG rechtfertigt nicht eine Anpassung laufender Renten, da es sich dabei einzig um die Übernahme in den Gesetzestextes einer ständigen Rechtsprechung in Bezug auf den Begriff der Invalidität handle (BGE 135 V 215 E. 7.3). e) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc mit Hinweisen).

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. a) Ferner ist schon an dieser Stelle hervorzuheben, dass der Bericht der RAD-Rheumato- login Dr. med. F._____ vom 8. Februar 2012 (IV-Akten, S. 528 ff.; nachfolgend: RAD-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 15 Gutachten) die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen erfüllt. Er ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin kritisiert unter anderem, die Verfahrenssprache sei Deutsch, der Bericht aber auf Französisch abgefasst worden. Gemäss den Bemerkungen der IV- Stelle vom 17. Januar 2014 fand die Untersuchung durch die RAD-Rheumatologin auf Deutsch statt, der Bericht sei hingegen auf Französisch verfasst, da sich die RAD-Rheumatologin in dieser Sprache besser ausdrücken könne. Zudem wurde der Bericht teilweise (Diagnosen, Diskussion, Einschätzung, Schlussfolgerungen) auf Deutsch übersetzt. Auch wenn es erstaunt, dass nicht der ganze Bericht übersetzt wurde, so wird dies von der Beschwerdeführerin nicht explizit verlangt (vgl. Urteil des EVG I 313/03 vom 31. März 2004 E. 3.3 und wohl ebenso Urteil BGer 8C_90/2014 vom 19. Dezember 2014). Ferner ergibt sich aus der Beschwerde, dass der Bericht von ihrem Rechtsvertreter, der ebenfalls französische Fälle bearbeitet, korrekt verstanden wurde. Damit konnten die Rechte der Beschwerdeführerin gebührend gewahrt werden und ihr erwachsen aus dem Umstand, dass das RAD-Gutachten teilweise nur auf Französisch vorliegt, keine Nachteile und dieses kann berücksichtigt werden. b) Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 24. November 2003 stützte sich namentlich auf die multidisziplinäre Begutachtung der B._____ vom 13. August 2003 (IV-Akten, S. 61 ff.). Da- rin wurde die Diagnose eines primären Fibromyalgiesyndroms (M 79.0) gestellt. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Arbeit sei von einer Arbeits- fähigkeit von 20% bis 25% (2–3 Stunden täglich mit vermehrten Pausen) auszugehen. Eine zu- sätzliche psychiatrische Einschränkung/Komorbidität könne ausgeschlossen werden. Gemäss dem Rückweisungsentscheid des Gerichts vom 12. Mai 2011 ist diese erste Verfügung aus heutiger Perspektive nicht falsch bzw. nicht als zweifellos unrichtig anzusehen, weshalb sie nicht zu kor- rigieren ist. Dieser Meinung war bereits Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des RAD am 12. Januar 2009 (IV-Akten, S. 398 ff.). Auch ist darauf hinzuweisen, dass die Förster-Kriterien auf die Fibromyalgie erst seit BGE 132 V 65 vom 8. Februar 2006 zur Anwendung kommen. c) Während des am 2. November 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurden mehrere Gutachten durchgeführt. Im demjenigen des C._____ vom 6. November 2007 wurde einzig die Diagnose eines multilokulären Schmerzsyndroms bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung, weitestgehend ohne objektivierbares Korrelat, gestellt und von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Dr. med. D._____ erkannte am 22. Dezember 2008 (IV-Akten, S. 381 ff.) ebenfalls nur Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Zervikovertebralsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen der HWS seit 1996, Thorakolumbovertebralsyndrom seit 1998 bei präsakralen Chondrosen, Cellulalgie, Chondropathia patellae rechts sowie beginnende Polyarthrose beider Hände. Dr. med. E._____ ging am 9. Dezember 2008 (IV-Akten, S. 357 ff.) von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen, paranoiden und histrionischen Zügen sowie der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen aus. In ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 12.

Dezember 2008 (IV-Akten, S. 353 f.) hielten die beiden Gutachter D._____ und E._____ fest, aus interdisziplinärer Sicht sei die bisherige Tätigkeit sowie jede andere leichte bis mittelschwere und dem Alter und Ausbildungsstand entsprechende Arbeit vollumfänglich zumutbar, wobei eine Leistungsminderung von maximal 20% in den ersten sechs Monaten zu berücksichtigen sei.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 15 Das Gericht befand in seinem Rückweisungsentscheid vom 12. Mai 2011 alle drei Gutachten als ungenügend. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin werde durch andere Diagnosen umschrieben, als in der ersten Rentenverfügung, was grundsätzlich und für sich allein genommen nicht eine Veränderung des Gesundheitszustands darstelle. So wende der psychiatrische Gutachter die Förster-Kriterien an und würdige den gleichen Sachverhalt einfach anders und mithin strenger. Damit werde aber nicht eine Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Dr. med. E._____ äussere sich in keiner Art und Weise dazu, wie sich die gemäss ihm bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung seit der Rentenverfügung im Jahr 2005 verbessert habe. Dies könne auch nicht den Akten (z. B. durch den Wegfall einer separat ausgewiesenen psychiatrischen Komorbidität) entnommen werden. Weiter vermöge der rheumatologische Gutachter den Wegfall der Fibromyalgie nicht überzeugend zu belegen und äussere sich namentlich nicht zur Problematik, dass die Fibromyalgie und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung aus medizinischer Sicht zum Teil gleichgestellt werden. Wenn er auf das C._____ verweise, welches ebenfalls nicht die Diagnose einer Fibromyalgie stellen konnte, so sei dies wenig überzeugend, weil im C._____ keine rheumatologische Untersuchung stattgefunden habe. Die Fibromyalgie sei aber eben gerade eine Diagnose aus diesem Fachgebiet. Ferner sei die von Dr. med. D._____ erwähnte grosse psychische Belastung im Zeitpunkt der Untersuchungen in der B._____ zumindest anhand der Akten nicht ohne weiteres ersichtlich. Immerhin schliesse der Psychiater damals eine psychische Komorbidität aus und aus seiner Beurteilung ergebe sich nicht unbedingt eine Situation der grossen psychischen Belastung. Auch setze sich der Rheumatologe nicht mit den vom Spital H._____ gemachten Diagnosen (Dr. med. I._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. J._____, Facharzt für Anästhesiologie) auseinander. Insbesondere erläutere er nicht im Detail, warum er die Diagnose der Fibromyalgie nicht mehr stelle. Gerade bei dieser, ebenfalls vom Bundesgericht als umstritten bezeichnete Diagnose, sei die ausführliche Beschreibung von klinischen Symptomen bzw. deren explizite Verneinung unumgänglich. Zusätzlich brauche es in jedem Fall eine Darlegung der Entwicklung. Wenn weiter der RAD-Arzt am 7. Juli 2009 (IV-Akten, S. 461 ff.) ausführe, es hätten nur geringe somatische Einschränkungen festgestellt werden können und damit sei eine Verbesserung vorhanden, sei darauf zu verweisen, dass noch nie erhebliche somatische Probleme vorhanden waren. Die IV-Stelle könne sich somit nicht auf gewisse unbedeutende Veränderungen in den somatisch nachgewiesenen Problemen berufen, um die neue Rechtsprechung zur somatoformen Störung anzuwenden. Der Rheumatologe äussere sich denn auch nicht in der Hinsicht, das somatische Substrat hätte sich verändert. d) Bei dieser Ausgangslage ordnete die IV-Stelle eine Abklärung bei der RAD-Rheumatologin Dr. med. F._____ an, welche die Beschwerdeführerin am 23. November 2011 untersuchte. In ihrem Gutachten vom 8. Februar 2012 stellte sie folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: chronisches Cerviko-thorako-lumbovertebralsyndrom mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance sowie CFS bei Durchschlafstörungen mit fehlendem Tiefschlaf seit 2002. Ohne Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit sei die Arthrose beider Hände (2008) sowie eine Scapulo-humerale Periarthritis nach Teilverletzung der Rotatorenmanschette links (2009). Der Gesamtzustand sei in grossen Zügen derselbe wie er 2002 [recte: 2003] (B._____) sowie in den nachfolgenden Gutachten beschrieben worden sei, mit Ausnahme der Fibromyalgie. 2003 seien 16/18 Triggerpunkte als positiv bewertet worden, womit die Kriterien zur Belegung der Diagnose Fibromyalgie nachgewiesen waren, ausser dem schon 2002 diagnostizierten Cervikovertebralsyndrom mit degenerativen Veränderungen. Aus rheumatologischer Sicht könne heute ausser in der Anamnese

Kantonsgericht KG Seite 9 von 15 (Klagen der Versicherten) nicht vom Status einer Fibromyalgie gesprochen werden. Es seien nur 8/18 Triggerpunkte positiv; nötig wären mindestens 11/18. Es bestehe kein einziges anamnestisches, klinisches, biologisches oder radiologisches Element, das für eine entzündliche/immunologische rheumatologische Erkrankung sprechen würde. Ferner müsse die Diagnose einer chronischen Schlafstörung mit Abwesenheit eines Tiefschlafs, belegt durch eine Polysomnographie im Jahr 2002, in Erinnerung gerufen werden. In einer angepassten Tätigkeit sei von einer ganzen Arbeitsfähigkeit bei voller Leistungsfähigkeit auszugehen und dabei eine progressive Arbeitsaufnahme über einen Zeitraum von 3–6 Monaten vorzusehen. Ein neues psychiatrisches Gutachten sei nicht notwendig, da die Schlussfolgerungen der psychiatrischen Gutachter 2003, 2007 und 2008 übereinstimmend gewesen seien. Am 10. April 2013 (IV-Akten, S. 574 ff.) und 16. Dezember 2013 (zusammen mit den Bemerkungen eingereicht) bestätigte die RAD-Rheumatologin ihre Sichtweise, nachdem sie Einblick in die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände gegen den Vorentscheid vom 20. August 2012 (IV-Akten, S. 558 ff.) bzw. in die Beschwerde genommen hatte.

E. 4

Wie es nachfolgend aufgezeigt werden wird, sind hier zwei Zeitperioden auseinanderzuhalten. Zum einen der Zeitraum bis zur RAD-Untersuchung vom 23. November 2011, zum anderen den Zeitraum ab dieser Untersuchung bis zur Verfügung vom 21. August 2013. a) Beim Vergleich der Situation anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprechung im November 2003 mit derjenigen zum Zeitpunkt der Verfügung vom 21. August 2013 ergibt sich, dass der Gesundheitszustand im Grossen und Ganzen vergleichbar ist mit demjenigen, wie er in den vorherigen Gutachten beschrieben worden ist, wie es die RAD-Rheumatologin festhält. So sei namentlich der Bereich der Wirbelsäule stationär geblieben. Dennoch ist vorliegend von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen. Gemäss dem RAD-Gutachten kann heute die Diagnose der Fibromyalgie, welche im Gutachten der B._____ die einzig festgehaltene Diagnose war und aufgrund welcher eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 20–25% resultierte, nicht mehr bestätigt werden. Waren in der B._____ 16/18 Triggerpunkte schmerzhaft, sind es bei der RAD-Untersuchung nur noch 8/18, wobei aber 11/18 notwendig sind für die Bejahung der Diagnose. Auch wenn die Ausführungen diesbezüglich nicht sehr umfangreich sind, wurden nun die Triggerpunkte von einer Fachärztin in Rheumatologie in ihrer Gesamtheit überprüft, was in den Vorgutachten des C._____ und von Dr. med. D._____ eben gerade nicht der Fall gewesen war. Die Beschwerdeführerin kritisiert, im RAD-Gutachten werde nicht genau aufgezeigt, welche Triggerpunkte nicht mehr schmerzhaft seien. Dies holte die RAD-Rheumatologin in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2013 nach und benannte genau, welche Punkte schmerzhaft waren und welche nicht, auch wenn sie darauf

verzichtete, hierzu ein Diagramm anzufertigen. Zudem machte sie zu Recht den Hinweis, im Bericht von Dr. med. I. _____ vom 4. Februar 2008 (IV-Akten, S. 405 f.), welcher nachfolgend behandelt wird und welchen die Beschwerdeführerin zum Beweis des Bestehens der Fibromyalgie anführt, werde dies ebenfalls nicht gemacht. Ebenso geschah dies nicht im Gutachten der B. _____. Der RAD-Rheumatologin kann hingegen nicht gefolgt werden, was den Zeitpunkt betrifft, ab welchem diese Verbesserung eingetreten ist. Ein Verweis darauf, bereits anlässlich der Untersuchung durch das C. _____ habe die Diagnose der Fibromyalgie nicht mehr gestellt werden können, überzeugt nicht. Wie dargestellt, fand beim C. _____ keine rheumatologische Untersuchung statt, weshalb mit dem Gutachten des C. _____ der Wegfall der Fibromyalgie nicht belegt werden kann, wie es das Gericht schon in seinem Rückweisungsentscheid festgehalten hat. Der Umstand, dass in diesem Gutachten die klassischen Triggerpunkte, wie sie

Kantonsgericht KG Seite 10 von 15 bei einer Fibromyalgie zwingend vorliegen müssen, mehrheitlich als nicht schmerzhaft angegeben wurden, ändert daran nichts. Vielmehr ergeben sich aus den umfangreichen Akten – entgegen der Ansicht der RAD-Rheumatologin in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2013 – Hinweise, dass die Fibromyalgie 2008 noch vorlag. So gemäss dem vorerwähnten Bericht von Dr. med. I. _____ vom 4. Februar 2008, wonach zu jenem Zeitpunkt starke Druckdolenzen bei sämtlichen Fibromyalgie-Druckpunkten bestanden, bei den Kontrollpunkten aber nur nicht wesentliche. Zudem bestätigte auch der Bericht von Dr. med. J. _____ vom 8. September 2008 (IV-Akten, S. 426 f.) die Fibromyalgie. Diese schränkte die Beschwerdeführerin zunehmend massiv bei allen körperlichen Arbeiten ein. Da es an übrigen rheumatologischen Unterlagen fehlt und dies nachträglich nicht mehr festgestellt werden kann, ist damit der Wegfall der Diagnose der Fibromyalgie erst mit der Untersuchung durch die RAD-Rheumatologin am 23. November 2011 erstellt. Bis zu diesem Zeitpunkt kann deshalb nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden und die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine ganze Rente bis zum 29. Februar 2012 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Zudem ist in Erinnerung zu rufen, dass vorliegend die Rente nicht aufgrund der Anwendung der Förster-Kriterien hätte aufgehoben werden können, weil die ursprüngliche Rentenzusprache vor der Anwendung dieser Kriterien auf die Fibromyalgie erfolgte und laut BGE 135 V 201 die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 keinen hinreichenden Anlass bildet, um unter dem Titel der Anpassung an eine geänderte Gerichtspraxis auf Renten zurückzukommen, welche zu einem früheren Zeitpunkt mittels formell rechtskräftiger Verfügung zugesprochen wurden.

b) Was nun den Zeitraum ab dem 23. November 2011 betrifft, werden im RAD-Gutachten ein chronisches Cerviko-thorako-lumbovertebralsyndrom mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance sowie ein CFS bei Durchschlafstörungen mit fehlendem Tiefschlaf seit 2002 genannt. Diesbezüglich ist anzumerken, dass bereits am 9. Oktober 2001 (IV-Akten, S. 28 ff.) im Rahmen einer Abklärung zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in der B. _____ die Diagnose eines chronischen, ausgeprägten Zervikal- und Thorakovertebralsyndroms sowie einem leichten Lumbovertebralsyndrom bei muskulärer Dysbalance festgehalten wurde, eine angepasste leichte bis mittelschwere Arbeit hingegen als möglich erachtet wurde. Ferner wurde im Polysomnographie-Bericht des K. _____ vom 27. Februar 2002 (IV-Akten, S. 257 ff.) eine chronische Insomnie, vor allem Durchschlafstörungen mit fehlendem Tiefschlaf diagnostiziert. In diesem Bericht finden sich aber keine Angaben hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und nach Durchführung einer zweiten Abklärung ergaben sich stark

verbesserte Schlafwerte. Im Folgenden wurde weder durch die B._____, noch in den übrigen Gutachten (C._____, D._____, E._____) die Diagnose eines CFS gestellt. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin beim C._____ hatten sich die Schlafstörungen seit der medikamentösen Behandlung in der K._____ stark verbessert und sie nahm keine Schlafmittel mehr ein. Den Gutachten der B._____ sowie D._____ und E._____ ist zwar zu entnehmen, die Beschwerdeführerin gehe jeweils zwischen 22–23 Uhr ins Bett, stehe zwischen 5–6 Uhr auf und während der Nacht 1–2 Mal wegen Schmerzen, wobei sie sich nachher einige Minuten bewegen müsse. Erst anlässlich der RAD-Untersuchung findet sich aber wiederum die Klage, der Schlaf sei nicht erholsam und es bestehe eine chronische Müdigkeit. Damit kann der Rheumatologin bezüglich des CFS in dem Sinne nicht gefolgt werden, als dieses seit 2002 durchgehend bestanden haben soll, was sich so aus den Akten nicht ergibt.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 Dennoch kann das Ausmass der Klagen der Beschwerdeführerin aus rein somatischen Gründen nicht erklärt werden, was den Schluss auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens nahelegt. Dazu würde ebenso die Fibromyalgie gehören. Diese Diagnose kann aber heute, wie gesehen, nicht mehr gestellt werden. Diese Leiden haben ferner zumeist auch einen psychischen Aspekt, weshalb es nichts daran auszusetzen gibt, dass die IV-Stelle in ihrem Gutachtensauftrag an die RAD-Rheumatologin ebenfalls die Frage nach der Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Abklärung stellte, zumal das Gericht in seiner Rückweisungsentscheid nicht konkret festgehalten hat, in welchen Fachrichtungen der Fall weiter abgeklärt werden müsse. Dennoch ist hier nicht von einer relevanten psychischen Erkrankung auszugehen. So macht die Beschwerdeführerin selber keine psychische Problematik für ihre Beschwerden geltend. Weiter wurde schon 2003 sowie in den nachfolgenden Gutachten jeweils eine psychische Komorbidität, namentlich das Vorliegen einer Depression, verneint. Damit ergibt sich, dass vorliegend ein Revisionsgrund gegeben war, da es zu einer Änderung der Diagnosen kam. So kann die Fibromyalgie, welche, wie gesehen, die Grundlage für die Rentenzusprache darstellte, klar verneint werden. Demgegenüber wird von der RAD-Rheumatologin nun ein CFS diagnostiziert. Diesbezüglich ist einzig klar erstellt, dass diese Diagnose nicht bereits seit 2002 durchgehend bestand. Ob nun heute bei der Beschwerdeführerin ein CFS oder allenfalls ein anderes psychosomatisches Leiden – ausser eben der Fibromyalgie – vorhanden ist, kann indes offen bleiben. Es ist nicht von Bedeutung, welches von diesen Leiden vorliegt, sondern vielmehr, ob sich daraus eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt, was nach bisheriger Rechtsprechung mittels den Förster-Kriterien bzw. mit Hilfe der neuen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 ermittelt wird. Vorliegend erübrigt sich hingegen die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standardindikatoren, da es verschiedene Hinweise darauf gibt, dass nicht mehr von einem relevanten invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen ist, wie es nachfolgend aufgezeigt werden wird. c) Anlässlich der Begutachtung in der B._____ wurde die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin als zuverlässig erachtet. Die Konsistenz bei den Tests sei gut und ein Verdacht auf Aggravation und/oder Symptomerweiterung wurde explizit verneint. Weiter wurden bei der rheumatologischen Abklärung nur bei den Triggerpunkten, nicht aber bei den Kontrollpunkten Druckdolenzen angegeben. Ferner wurde der Alltag der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden als beschwerlich beschrieben. Sie besorge ihren Haushalt mit Mühe, müsse immer wieder schwere Haushaltsarbeiten unterbrechen und längere Pausen einlegen. Die Lebensqualität sei massiv

vermindert. Auch wurden je nach Beschwerdestärke Probleme mit der Feinmotorik der Hände beschrieben, weshalb sie Mühe habe, sich anzuziehen und die Körperpflege zu absolvieren. Anlässlich der Begutachtung durch die RAD-Rheumatologin ergibt sich ein anderes Bild. Diese erklärte, das Ausmass der Beschwerden erscheine übertrieben, die Beschwerdeführerin zeige sich anlässlich der Untersuchung demonstrativ. Es ergebe sich der Eindruck einer Autolimitation bei der Mobilisation der Halswirbelsäule. Im Bereich der Schultern und des Rückens würden die Triggerpunkte nicht spontan als schmerzhaft signalisiert, wenn die Beschwerdeführerin abgelenkt sei und alle nicht typischen Kontrollpunkte würden ebenfalls als schmerzhaft beschrieben. Bereits im Gutachten E._____ wurde festgehalten, die Motorik sei durch die körperlichen Beschwerden dominiert und wirke zum Teil recht demonstrativ. Hinsichtlich des Alltags wird im RAD-Gutachten festgehalten, die Beschwerdeführerin erledige den Haushalt, nur die schweren Arbeiten (les grandes lessives, les commissions importantes, les 'à fonds') würden durch den Ehemann erledigt.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 Sie mache Spaziergänge während 30–120 Minuten pro Tag, lese gerne, schaue fern und habe gute Beziehungen mit ihren Freuden, die sie besucht bzw. welche sie besuchen kommen und es ergibt sich nicht mehr der Eindruck von einer massiv verminderten Lebensqualität, wie noch 2003 angegeben. Bezüglich ihrer Erwartungen wird die Beschwerdeführerin im RAD-Gutachten derart wiedergegeben, dass diese ihre Rente wieder haben möchte, da sie sich für jegliche Arbeit, so leicht sie auch sei, nicht mehr fähig fühle, was auf eine subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin hindeutet. Es ist von Interesse, dass sie anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. E._____ wiedergab, die Gartenarbeit sei ihr Hobby, auch wenn diese Arbeit körperlich anstrengend sei, erledige sie diese Arbeit gern und nehme sich hierfür Zeit. All diese Punkte sprechen gegen einen relevanten objektivierbaren Gesundheitsschaden und die von der RAD-Rheumatologin festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit überzeugt, weshalb sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standartindikatoren gemäss BGE 141 V 281 erübrigt (vgl. in diesem Sinne Urteile BGer 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.3 ff.; 8C_491/2015 vom 24. September 2015 E. 4.2.2; 8C_562/2014 vom 29. September 2015 E. 8.3). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit besteht – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – kein Widerspruch im RAD-Gutachten. Zwar werden auf der einen Seite Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten und auf der anderen Seite wird von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen aber eben gerade darin, dass der Beschwerdeführerin nur noch angepasste Tätigkeiten möglich sind. Die RAD-Rheumatologin hält denn auch im Detail fest, welchen funktionellen Einschränkungen bei einer angepassten Tätigkeit berücksichtigt werden müssen: keine wiederholten Lasten von mehr als 5 Kg, keine wiederholten statische Positionen oder Bewegungen, die belastend sind für die Hals- oder thorako-lumbale Wirbelsäule, beugen/strecken/drehen, keine Arbeiten auf einer Leiter oder einem Gerüst, keine Arbeiten mit über der horizontalen gestreckten Armen, keine Arbeiten auf einer gefährlichen Maschine oder Manipulationen mit toxischen und/oder gefährlichen Produkten (Tagesschläfrigkeit). d) Zu keiner Änderung führen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Argumente. Diese verweist auf den Bericht von Dr. med. L._____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. September 2013, aus welchem sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ergebe. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass es bei der Beschwerdeführerin nach stabilem Verlauf mit rezidivierenden

Schmerzexazerbationen, welche dank Schmerzbehandlung bei Dr. med. J. _____ auf ein erträgliches Mass reduziert werden konnten, seit Februar 2013 zu einer Verschlechterung der Beschwerden gekommen sei mit Polyarthralgien, rezidivierenden Gelenksblockaden und persistierenden lumbosacralen Schmerzen. Einen ungünstigen Einfluss habe sicher auch die aktuelle psychosoziale Situation mit Existenzängsten und der erlebten Ablehnung bzw. fehlenden Unterstützung von Seiten der Behörden. In ihrem Zustand sei die Beschwerdeführerin aktuell auf dem normalen Arbeitsmarkt nicht vermittelbar. Wünschenswert sei die Unterstützung bei der Wiedereingliederung bzw. vorangehend ein Belastungstraining vor Einstellung sämtlicher Rentenleistungen. Gemäss der RAD-Rheumatologin in ihrem vorerwähnten Bericht vom 16. Dezember 2013 nenne die Hausärztin die bekannten subjektiven Beschwerden, aber keine objektiven Elemente, welche eine Verschlechterung darlegten. Dem ist beizupflichten. So machte die Beschwerdeführerin bei der RAD-Rheumatologin Beschwerden in den oberen Gliedmassen, entlang der Wirbelsäule sowie wandernde Arthralgien geltend. Die von der Hausärztin genannten Polyarthralgien und persistierende lumbosacralen Schmerzen müssen als bekannt angesehen werden. Eigentliche Gelenksblockaden wurden zwar bis anhin soweit ersichtlich nicht erwähnt, dabei handelt es sich hingegen nicht um einen Dauerzustand und allein deshalb ist nicht von einer

Kantonsgericht KG Seite 13 von 15 dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zudem können die genannten psychosozialen Faktoren grundsätzlich nicht berücksichtigt werden, weil vorliegend eben gerade nicht von einer davon zu unterscheidenden relevanten psychischen Erkrankung auszugehen ist (vgl. Urteil BGer 9C_272/2009 vom 16. September 2009 E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 129 V 294 E. 5a). Ferner belegt die Hausärztin ihre Einschätzung nicht weiter und äussert sich auch nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit. Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin den Zeitablauf zwischen dem RAD-Gutachten vom 8. Februar 2012 sowie der hier streitigen Verfügung vom 21. August 2013, da dem vorerwähnten Bericht der Hausärztin eine Änderung des Gesundheitszustands zu entnehmen sei, weshalb das RAD-Gutachten nicht mehr als Grundlage für die rentenablehnende Verfügung genüge. Wie soeben dargestellt, belegt dieser Bericht gerade nicht eine relevante Änderung des Gesundheitszustands. Auch sonst liegen keine aktuellen Berichte vor, aus welchen sich eine andere Sichtweise ergibt. Zudem muss ein Gutachten nicht allein deswegen neu gemacht werden, weil behandelnde Ärzte anderer Meinung als die Experten sind, ausser erstere stützen sich auf wichtige objektive Elemente ab, welche von den Experten nicht berücksichtigt worden sind (vgl. Urteil BGer 8C_184/2007 vom 19. Juni 2008 E. 3), was ebenfalls nicht der Fall ist. Damit gibt es nichts daran auszusetzen, dass sich die IV-Stelle auf das RAD-Gutachten abgestützt hat, auch wenn dieses bereits gut 18 Monate alt war. e) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor. Es ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle wohl aus Versehen anstatt des erwähnten Abzugs von 10% nur einen solchen von 1% vorgenommen hat. Bei korrekter Berücksichtigung eines Abzugs von 10% beläuft sich das Invalideneinkommen auf CHF 47'929.75 und die Erwerbseinbusse auf CHF 19'408.15, was einen Invaliditätsgrad von 28.8%, gerundet 29% ergibt, was ebenfalls nicht genügt für die Zusprechung einer Rente.

E. 5

Schliesslich erhebt die Beschwerdeführerin Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung. Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der

Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar, sodass daraus unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich vorgenommen werden kann. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen ist als erfüllt zu betrachten, wenn die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. Urteil BGer 9C_128/2013 vom 4. November 2013 E. 4.1 mit Hinweis auf Urteil BGer 9C_228/2010). Hierfür ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung oder den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5). Ein solcher Ausnahmefall liegt hier nicht vor. So war die Beschwerdeführerin beim Erlass der Verfügung vom 21. August 2013 nicht ganz 52 Jahre alt und hatte während nicht ganz elf Jahren eine Rente bezogen.

Kantonsgericht KG Seite 14 von 15

E. 6

Zusammenfassend ist erst ab dem 23. November 2011 von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen, weshalb die Beschwerdeführerin bis zum 29. Februar 2012 Anspruch auf eine ganze Rente plus eventuellen Verzugszinsen (vgl. Art. 26 Abs. 2 ATSG) hat. Die Beschwerdeführerin ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle zu Recht nach dem Rückweisungsentscheid des Gerichts die Rente nicht weiter ausbezahlt hat, da der Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungen gilt. Ausnahmsweise kann von diesem Grundsatz abgewichen werden, namentlich, wenn der Verwaltung vorzuwerfen ist, sie habe missbräuchlich einen möglichst frühen Revisionszeitpunkt provoziert, was durch die Beschwerdeführerin aber nicht geltend gemacht wird (vgl. BGE 129 V 370, seither regelmässig bestätigt, beispielsweise in den Urteilen BGer 8C_79/2014 vom 23. Juni 2014 sowie 8C_451/2010 vom 11. November 2010). Dies würde ebenfalls bei Anwendung der Übergangsbestimmungen der IV-Revision 6a gelten, was hier nicht der Fall ist. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen bloss teilweise obsiegt, hat sie die Gerichtskosten im Ausmass von CHF 400.- zu tragen. Dies wird verrechnet mit ihrem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.-, weshalb ihr ein Betrag von CHF 400.- zurückzuerstatten ist. CHF 400.- gehen zu Lasten der IV-Stelle. Die nur teilweise obsiegende Beschwerdeführerin hat einen partiellen Anspruch auf Parteientschädigung. Da der neue Tarif erst für Leistungen anwendbar ist, die nach dem 1. Juli 2015 erbracht wurden, wird die Parteientschädigung unter Berücksichtigung der am 7. Januar 2016 eingereichten Kostenliste ihres Rechtsvertreter sowie von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) auf CHF 4'179.10.- (18.17 Stunden à CHF 230.-) festgesetzt. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 208.90, was einen Betrag von CHF 4'388.- ergibt. Da die Beschwerdeführerin nicht komplett obsiegt, rechtfertigt es

sich, die Parteientschädigung um die Hälfte zu kürzen. Zum Restbetrag von CHF 2'194.- kommt die Mehrwertsteuer von CHF 175.50 (8% von CHF 2'194.-) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 2'369.50 geht zu Lasten der IV-Stelle.

Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung vom 21. August 2013 der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, wird in dem Sinn angepasst, dass die Beschwerdeführerin bis zum 29. Februar 2012 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 800.- werden zu CHF 400.- von der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, und zu CHF 400.- von A. _____ erhoben und mit ihrem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet, weshalb ihr ein Betrag von CHF 400.- zurückzuerstatten ist. III. A. _____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, für das vorliegende Verfahren eine partielle Parteientschädigung für Honorar und Auslagen ihres Rechtsvertreters von CHF 2'194.-, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 175.50 und damit insgesamt CHF 2'369.50 zugesprochen. IV. 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, 15. Januar 2016/bsc Präsidentin Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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