

FR_GERICHTE 605 2019 326 vom 30. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_326

FR: FR_GERICHTE 605 2019 326 du 30 octobre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 326 del 30 ottobre 2020

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 5. Dezember 2019 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 5. November 2019 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 ganze Rente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine

Kantonsgericht KG Seite 4 von 15 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%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten 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 lang- dauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehen- de 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 all- fälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits- marktlage 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 renten- wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222).

E. 2.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i. V. m. Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrecht- lich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, 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 begrün- deten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychoso- matische Leiden als solche noch keine Invalidität. Es bestand die Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei sol- chen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand der sog. Förster-Kriterien geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erhebli- cher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 130 V 352).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 15 Im vorgenannten BGE 141 V 281 wurde diese Rechtsprechung teilweise geändert und dabei na- mentlich 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 erreich- bare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äus- seren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen

bei objektivierter Zu- mutbarkeitsbeurteilung 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. Die auf Begrifflichkeiten des medizi- nischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerz- störung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invaliden- versicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Ge- sichtspunkt der – bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstel- lation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Seit BGE 143 V 418 sind neu sämtliche psychischen Erkrankungen und seit BGE 145 V 215 auch primäre Abhängigkeitssyndro- me einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

E. 2.4

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, he- rabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat- sächlichen 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 ma- teriellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswür- digung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Recht- sprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 2.5

Gemäss Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV- Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit dem 1. Januar 2012; nachfolgend: SchlBest IVG) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern (sog. PÄUSBONOG) ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft und falls die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraus- setzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Damit eine Rente nach Massgabe der SchlBest IVG aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, müssen folgende drei Voraussetzungen erfüllt sein: erstens, die Rentenzusprache erfolgte aus- schliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Be- schwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage, zweitens muss auch im Revisionszeit- punkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegen und drittens ist zu prüfen, ob die "Förster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise – trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes – nachweis- bar ist (BGE 139 V 547 E. 10). Vom Anwendungsbereich von Bst. a Abs. 1 SchlBest IVG sind lau- fende Renten nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich solche von unklaren Beschwerden trennen, können die SchlBest IVG auf letztere An-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 15 wendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2.3). Ferner bleibt die Rentenrevision unter dem Rechtstitel von Bst. a SchlBest IVG zulässig, wenn die nichtsyndromalen gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärken und es sich nicht um einen sog. Mischsachverhalt handelt, bei dem eine exakte Abgrenzung von unklaren sowie klaren Beschwerdebildern und ihren Folgen für die Arbeitsfähigkeit nicht möglich ist. Organisch abgrenzbare Beeinträchtigungen, die für die Leistungszusprechung nicht erheblich waren, sind irrelevant (Urteil BGer 9C_619/2017 vom 28. Juni 2018 E. 3.3 mit Hinweisen, bestätigt in Urteil BGer 9C_81/2019 vom 11. November 2019 E. 3.3.1 mit Hinweisen und 3.4).

E. 2.6

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). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

E. 3

ml (entsprechend 20–30 mg) bei Bedarf. Gemäss ihren Angaben beim H. _____ nahm sie noch Oxycontin 5 mg (1-0-0) sowie Oxycontin 10 mg (0-0-1) und bei Bedarf Oxynorm Tropfen, wobei sie jedoch keine Angabe zur Menge bzw. Häufigkeit machte. Es ist jedoch nicht anzunehmen, bzw. wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht, dass sie die Dosis der Tropfen erhöht hat. So erklärte sie gegenüber dem Neuropsychologen des H. _____, sie nehme u. a. 15 mg Oxycontin ein, erwähnte die Oxynorm Tropfen aber nicht, weshalb offenbar auch das Oxynorm reduziert wurde. Im Vergleich zur Situation bei der K. _____ ergibt sich somit bei Oxycontin eine Reduktion der Tagesdosis um 85% auf 15 mg pro Tag, was weniger ist, als die vorgesehene Anfangsdosis für opioid-naive Patienten, für welche im Allgemeinen mit 10 mg alle 12 Stunden begonnen wird (vgl. <https://compendium.ch/product/1019000-oxycontin-ret-tabl-5-mg/mpro>, besucht am 6. Oktober 2020). Es ist deshalb nachvollziehbar, dass Dr. med. L. _____ nicht mehr von einer Abhängigkeit ausging und sich nicht weiter zu dieser Problematik äusserte. Er ist zudem nicht als fachfremd anzusehen, da es sich bei Abhängigkeiten um psychiatrische

Diagnosen handelt. Damit erübrigt sich die Einholung eines pharmakologischen Gerichtsgutachtens. Der Umstand, dass im Gutachten des H. _____ der Neuropsychologe von einer Leistungsverminderung wegen Schlaflosigkeit, Oxycontin und Schmerzen ausging und sowohl der Orthopäde als auch der Neurologe neben einer Gewichtsreduktion einen Opiatentzug vorschlugen, ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht widersprüchlich und spricht nicht für eine weiterhin bestehende Opiat-Abhängigkeit, sondern dafür, dass das Oxycontin auch mit starker reduzierter Dosis offenbar weiterhin einen negativen Einfluss hat und komplett gestoppt werden sollte. Die IV-Stelle hat somit zu Recht die SchlBest IVG auf den vorliegenden Fall angewendet.

E. 3.1

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache vom Februar 2001 stützte sich die IVB auf das Gutachten des E. _____ vom 27. Januar 2000 (IV-Akten S. 8 ff.). Darin wurden folgende Diagnosen gestellt: Auffahrunfall am 11. Juli 1998 mit Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und somatoformer Schmerzstörung (DD: dissoziative Störung gemischt, Konversionsstörung) sowie HWS-Distorsion- und Hinterkopfkontusion; kleine mediane Diskushernie C5/6 ohne Neurokompression; chronische Lumbago sowie eine Adipositas. Somatisch objektivierbar seien eine Bewegungseinschränkung der HWS infolge muskulärer Verspannungen sowie eine kleine mediane Diskushernie C5/6, die möglicherweise einen Miteinfluss auf die Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS habe. Alle übrigen empfundenen Schmerzen und multiplen Beschwerden liessen sich auf somatischer Ebene nicht objektivieren, was auf die somatoforme Schmerzstörung, beziehungsweise der psychosomatischen- oder Konversionsstörung zurückzuführen sei. Aus den somatischen Befunden ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weder als Krankenpflegerin noch als Hausfrau. Die Einschränkung resultiere aus den psychiatrischen und psychosomati-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 15 schen Befunden, wobei die Versicherte in ihrem gegenwärtigen Zustand in ihrer Arbeit als Krankenpflegerin sowie in allen anderen Tätigkeiten ausser Haus zu 70%, und als Hausfrau zu 50% eingeschränkt sei.

E. 3.2

Die IVB bestätigte am 26. September 2002 (IV-Akten S. 196 f.) die Rente. Hierfür stützte sie sich auf den Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Juni 2002 (IV-Akten, S. 234 ff.), der den Gesundheitszustand als besserungsfähig betrachtete, aber weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging, sowie auf den Bericht des J. _____ vom 15. Juli 2002 (IV-Akten, S. 229 ff.), welches ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigte. Am 17. Juni 2009 bestätigte die IV-Stelle die Rente. Dies wohl gestützt auf den Bericht von Dr. med. I. _____ vom 19. April 2009 (IV-Akten, S. 299 ff.), wonach der Zustand stationär sei bei Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, bei einer chronisch invalidisierenden Schmerzsymptomatik bei Zustand nach HWS-Distorsionstrauma mit Kontusion des Halsmarkes mit rezidivierenden Exacerbationen cervikal und lumbal. Ferner verwies er auf ein Gutachten des E. _____ von 2003 [vgl. IV-Akten, S. 398 ff.], welches die Medikation mit Tramal in Frage gestellt habe. Von dessen Reduzierung sei die Beschwerdeführerin aber nicht zu überzeugen, da es sich auf ihre Schmerzen sehr entlastend auswirke. Auch das J. _____ sei für eine Weiterführung der Tramal-Therapie [vgl. Berichte vom 8. Juni 2004 und 25. Juli 2006; IV-Akten S. 448 bzw.

S. 430 ff.]. Gemäss dem Gutachten des E. _____ vom 11. Dezember 2003 bestand aus psychiatrischer Sicht nach wie vor kein Zweifel an einem psychosomatischen Geschehen, das einen stark konversionsneurotischen Charakter habe. Die extrem schwachen Resultate der neuropsychologischen Untersuchung könnten ebenfalls nicht organisch erklärt werden. Möglich sei eine starke Beeinflussung durch den deutlichen Tramalabusus. Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 70% in der bisherigen Tätigkeit bestätigt. Bei Tätigkeiten ohne spezielle Verantwortung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, wobei aus medizinischer Sicht eine Willensanstrengung zur zumindest partiellen Überwindung des psychischen und psychosomatischen Leidens zugemutet werden könne.

E. 3.3

Im Januar 2013 leitete die IV-Stelle erneut eine Revision ein. Die Beschwerdeführerin war schon im Rahmen des Haftpflichtverfahrens von der K. _____ untersucht worden. Im Gutachten vom 16. Januar 2012 (IV-Akten, S. 909 ff.) wurde wegen einer festgestellten Opiat-Abhängigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 40% attestiert und folgende Diagnosen gestellt: Chronisches fibromyalgiformes Ganzkörperschmerzsyndrom multifaktorieller Genese mit chronischen Kopfschmerzen, möglicherweise mit zervikaler Komponente, mit zervikopondylogener Ausstrahlung beidseits, rechtsbetont; Kopfschmerzen mit teilweisem Übergang in Migräne; Verdacht auf Analgetika-Kopfschmerzsyndrom, chronischen Nacken-Hinterkopf-Beschwerden bei anamnestisch HWS-Distorsionstrauma, links-foraminale Diskushemie C3/4 und mediane Diskusprotrusionen C4/5 und C5/6 ohne Nervenwurzelkompression, sekundärer früherer Opioid-Abhängigkeit, jetzt bereits langjähriger Hochdosis-Opiatabhängigkeit, ausgeprägten unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen vor allem durch das Opiat mit im Vordergrund stehenden Schlafstörungen, Blasenstörung, Verdacht auf opiatinduzierte Schmerzen, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), begleitender Angststörung (F41.8), Dysthymia (F34.1) DD: subsyndromale Depression. Gemäss der interdisziplinären Beurteilung F. _____/G. _____ vom 7. Juli 2015 (IV-Akten, S. 1094 f.) ergab sich bei Berücksichtigung sowohl der körperlichen als auch der psychischen

Kantonsgericht KG Seite 8 von 15 Beeinträchtigungen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von knapp 80% in der bisherigen Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von rund 70%, wobei Dr. med. F. _____ (vgl. IV-Akten, S. 1040) eine chronische Schmerzstörung seit 1998 (DD anhaltende somatoforme Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie) sowie einen Verdacht auf eine Opiat-Abhängigkeit und Dr. med. G. _____ (vgl. IV-Akten, S. 1062) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Opiatabhängigkeit, aktiver Substanzgebrauch, diagnostizierten. Gemäss dem Gutachten des H. _____ vom 15. Juli 2019 (IV-Akten, S. 1286 ff.) haben einzig die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) sowie die Adipositas per magna (BMI 52) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss seien namentlich das chronische zerviko- und lumbovertebrale Schmerzsyndrom bei aktenanamnestischen Status nach HWS-Distorsion im Rahmen einer Heckauffahrkollision, bei Diskusprotrusion HWK5/6/7 mit möglicher Affektion der Nervenwurzeln C6 rechts und C7 links sowie medianer Diskusprotrusion LWK4/5/SWK1 bei im übrigen altersentsprechendem Befund ohne persistierende radikuläre oder medulläre Symptomatik, die anamnestische Migräne sowie die momentane neuropsychologische Leistungsverminderung durch Schlaflosigkeit, Oxycontin und Schmerzen. Die Gutachter

des H. _____ hielten fest, die geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, überhaupt nicht arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden. Es müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Im Rahmen derselben komme es gelegentlich zu leichten depressiven Verstimmungen und einer leichten Antriebsverminderung. Es bestehe ein sozialer Rückzug. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für die bisherige Arbeit und andere den körperlichen Fähigkeiten angepasste Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70%. Aus allgemeininternistischer Sicht liege im Rahmen der massiven Adipositas eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor. Die bisherigen Tätigkeiten sowie andere körperlich mittelschwer bis schwer belastende Arbeiten seien nicht zumutbar. Hingegen bestehe für leichte angepasste Tätigkeiten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Beim Orthopäden, der für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausging, ergaben sich gewisse Inkonsistenzen (Beweglichkeit thorakolumbal unter Gegenspannung mässig bis erheblich vermindert und auch zervikal klar eingeschränkt, unter Ablenkung gelang jedoch die Kopffrotation frei) und es bestand an den Extremitäten eine praktisch freie Beweglichkeit. Radiologisch lägen altersentsprechende Verhältnisse vor. Dem ausführlichen neurologischen Teilgutachten der K. _____ könne gemäss dem Neurologen voll zugestimmt werden. Die motorischen, sensorischen und kognitiven Fähigkeiten seien voll erhalten und für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der neuropsychologischen Untersuchung konnte eine neuropsychologische Leistungsminderung durch Schlaflosigkeit, Oxycontin und Schmerzen festgestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch jedoch nicht beeinträchtigt. Als Konsens hielten die Gutachter fest, die bisherigen Tätigkeiten sowie alle übrigen mittelschweren oder schweren Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Demgegenüber bestehe in einer angepassten leichten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70%, dies seit dem Gutachten G. _____ von 2015.

E. 3.4

Die Beschwerdeführerin beantragt die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Parteivortrag und –verhör. Das Gericht kann sich nicht auf die subjektive Einschätzung der Situation durch die Beschwerdeführerin abstützen. Der vorliegende Sachverhalt ist genügend klar und das aus medizinischen Laien bestehende Gericht ist nicht in der Lage, aus dem persönlichen Eindruck der Partei eine ver-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 15 lässtlichere Beurteilung zu gewinnen als aus dem Studium der medizinischen Akten (Urteil BGer 9C_555/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3.3.2). Es kann deshalb auf die beantragte Einvernahme der Beschwerdeführerin verzichtet werden, da von diesen keine weiteren erheblichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Vielmehr führen die vorhandenen Unterlagen – wie nachfolgend ausgeführt wird – das Gericht zur Überzeugung, dass der etablierte Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermögen (antizipierte Beweiswürdigung; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 134 I 140 E. 5.3).

E. 3.5

Die Beschwerdeführerin kritisiert, die IV-Stelle habe zu Unrecht die SchlBest IVG angewendet. So sei aus dem Gutachten des H. _____ nicht ersichtlich, ob die

Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund eines PÄUSBONOG erfolgt sei. Zwar habe eine HWS-Distorsion und eine somatoforme Schmerzstörung vorgelegen, daneben aber auch Wirbelsäulen- und Rückenbeschwerden sowie eine Adipositas, weshalb die Rentenzusprache mit Sicherheit nicht ausschliesslich auf ein PÄUSBONOG zurückzuführen sei. Die SchlBest IVG könnten somit nur zur Anwendung gelangen, soweit sich "unerklärbare" von "erklärbaren" Beschwerden trennen lassen. Falls dies nicht möglich sei, handle es sich um einen sog. Mischsachverhalt, bei welchem eine Rentenrevision gestützt auf die SchlBest IVG nicht möglich sei. Auch im Revisionszeitpunkt sei nicht von einem PÄUSBONOG auszugehen. Vielmehr liege eine Opiat-Abhängigkeit vor, welcher gemäss dem Gutachten der K._____ alle Beschwerden zugeführt werden konnten, was Dr. med. G._____ bestätigt habe. Allenfalls sei ein pharmakologisches Gerichtsgutachten zu veranlassen. Die ursprüngliche Rentenzusprache stützt sich auf das Gutachten des E._____ ab. Zwar bestanden Wirbelsäulen- und Rückenbeschwerden sowie eine Adipositas, jedoch hielten die Gutachter des E._____ fest, somatisch objektivierbar seien einzig eine Bewegungseinschränkung der HWS infolge muskulärer Verspannungen sowie eine kleine mediane Diskushernie C5/6, die möglicherweise einen Miteinfluss auf die Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS habe. Aus somatischen Gründen verneinten sie jedoch eine Arbeitsunfähigkeit, dies sowohl als Krankenpflegerin wie auch als Hausfrau. Alle übrigen empfundenen Schmerzen und multiplen Beschwerden liessen sich auf somatischer Ebene nicht objektivieren, was auf die somatoforme Schmerzstörung, beziehungsweise der psychosomatischen- oder Konversionsstörung zurückzuführen sei. Somit erfolgte die Rentenzusprache klar aufgrund eines PÄUSBONOG. So ist der vorliegende Fall nicht vergleichbar mit dem von der Beschwerdeführerin angeführten aktuellen Entscheid des Kantons Aargau (Beschwerdebeilage Nr. 3), bei welchem es den Gutachtern bei der Rentenzusprache nicht möglich gewesen war, die körperlichen von den psychischen Einschränkungen zu trennen. Im Revisionszeitpunkt haben gemäss dem Gutachten des H._____ zwei Diagnosen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, und zwar die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie die Adipositas per magna. Insofern letztere einzig in dem Sinne einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, als der Beschwerdeführerin nur leichte Tätigkeiten möglich sind, gemäss dem Internisten aber erwartet werden kann, dass bei einer Gewichtsreduktion auch wieder schwere Arbeit möglich werden, besteht die Hauptproblematik auch im Revisionszeitpunkt weiterhin im PÄUSBONOG, weshalb die IV-Stelle hier zu Recht die SchlBest IVG angewendet hat. Es ist richtig, dass zum Zeitpunkt des Gutachtens der K._____ eine Opiat-Abhängigkeit vorlag. So erklärten die Gutachter, der Beschwerdeführerin sei wegen massiver Verschlechterung der neuropsychologischen Befunde der Tramadol-Entzug empfohlen worden. Sie sei dann aber auf eine Hochdosis Opiat gesetzt worden, obwohl eine solche Therapie ohne somatische Befunde

Kantonsgericht KG Seite 10 von 15 nicht indiziert sei. Eine Basis-Therapie von 100 mg Oxycontin im Tag sei eine enorm hohe Dosis. Die gleichzeitige Verschreibung von Oxynorm-Tropfen, ein rasch wirksames Opiat, welches rasch abhängig mache, an eine psychosomatisch/neuropsychisch derart angeschlagene Frau mit Dissoziationen (Opiate würde diese massiv fördern) sei auch mit dem bestmöglichen Verständnis nicht nachvollziehbar. Die Opiat-Dosis sei seit Juli 2006 nie angepasst worden. Es liege ohne Diskussion eine Opiat-Schwerstabhängigkeit durch ärztliche Verschreibung vor. Alle geklagten Beschwerden könnten den Opiatnebenwirkungen zugeordnet werden. Auch Dr.

med. G. _____ diagnosti- zierte neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Opiatabhängigkeit, aktiver Substanzgebrauch seit 2006 (F 11.2), und erklärte, die diesbezüglichen Ausführungen der K. _____ erschienen weiterhin überzeugend und nachvollziehbar, sie wirkten wissenschaftlich vor allem im Hinblick auf die fehlende Indikation zu einer solchen Opiatbehandlung gut fundiert. Im Gutachten des H. _____ erklärte Dr. med. L. _____, die von Dr. med. G. _____ fest- gestellte Opiatabhängigkeit liesse sich nicht mehr nachweisen. Die Beschwerdeführerin habe die Dosierung der opiathaltigen Schmerzmittel wesentlich reduziert, sodass nicht mehr von einer Opiatabhängigkeit gesprochen werden könne. Dies bestätigt sich in den Akten. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch die K. _____ an, sie nehme u. a. Oxycontin 50 mg (1-0-1) sowie Oxynorm Tropfen, wobei sie die Reservedosis am Abend einneh- me, aber nur 20 mg und nicht 3 x 20 mg. Bei Dr. med. G. _____ gab sie an, sie nehme Oxycontin 30 mg (1-0-0-0) und Oxycontin 40 mg (0-0-0-1) sowie bei Bedarf Oxynorm Tropfen 2–

E. 3.6

Weiter rügt die Beschwerdeführerin, die rentenaufhebende Verfügung stütze sich einzig auf das Gutachten des H. _____, welches aber keine genügende Beurteilungsgrundlage darstelle. So sei das H. _____ dafür bekannt, sehr häufig nur rentenausschliessende Arbeitsunfähigkei- ten zu attestieren und bestätige gemäss den verfügbaren statistischen Angaben zwischen halb- und sechsmal weniger oft rentenrelevante Arbeitsunfähigkeiten als andere Institute. Ferner werde auf der Homepage des H. _____ bei den "rechtlichen Grundlagen" weiterhin auf die seit Jahren

Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 überwundene Rechtsprechung von BGE 130 V 352 verwiesen. Es entstehe deshalb objektiv der Anschein, beim H. _____ erfolge keine ergebnisoffene Begutachtung. Diesbezüglich stellt die Beschwerdeführerin diverse Verfahrensanträge. Sie verlangt gestützt auf Art. 50 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) die Edition sämt- licher Daten zu von den im Gutachten des H. _____ involvierten Gutachtern attestierten Arbeitsunfähigkeiten in angepasster Tätigkeit, die der IV-Stelle vorliegen. Weiter ersucht sie das Gericht, gemäss Art. 56 VRG i. V. m. Art. 183 Abs. 3 ZPO mitzuteilen, ob es auch am Kantonsge- richt Freiburg gerichtsnotorisch sei, dass in Gutachten des H. _____ und spezifisch bei diesen Gutachtern im Vergleich zu anderen Gutachterstellen weitaus häufiger bloss rentenausschliessen- de Arbeitsunfähigkeiten attestiert würden. Ferner seien die involvierten Gutachter als Zeugen unter Wahrheitspflicht zu ihrer Haltung betreffend die auf ihrer Homepage aufgeschalteten rechtlichen und medizinischen Inhalte zu befragen. Zunächst ist bezüglich der allgemein gegen das H. _____ vorgebrachte Kritik darauf hinzuwei- sen, dass einzelne Gutachter, nicht aber die Gutachterstelle befangen sein kann (vgl. Urteil BGER 8C_978/2012 vom 20. Juni 2013 E. 5.2.2 mit Hinweis auf BGE 137 V 210). Der Umstand, dass ge- mäss einem in der Zeitschrift Plädoyer (vgl. Plädoyer 4/19 S. 4) erschienen Artikel nur in 12.3% der 114 zwischen 2012 und 2014 von der IV-Stelle des Kantons Solothurn beim H. _____ angeordneten Gutachten eine rentenbegründete Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde sowie der Hinweis auf zwei ältere Fälle (von 2008 bzw. 2009), in denen das H. _____ nachträglich das Gutachten zum Nachteil der Versicherten abänderte, führt nicht zu einer anderen Sichtweise, da daraus nicht automatisch auf die Nichtverwertbarkeit des vorliegenden Gutachten geschlossen werden kann. Es erstaunt zwar, dass auf der Homepage des H. _____ (<https://abi-bs.ch/rechtliche-grundla->

gen/medizinische-themen; besucht am 14. Oktober 2020) bei den rechtlichen Grundlagen hinsichtlich den somatoformen Schmerzstörungen weiterhin auf den inzwischen überholten BGE 130 V 352 (Überwindbarkeitspraxis) hingewiesen wird und erst weiter unten auf BGE 141 V 281. Da Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des H. _____ in seinem Teilgutachten eine Indikatorenprüfung vorgenommen hat und damit die aktuelle Praxis des Bundesgerichts berücksichtigte, ist der Verfahrens Antrag auf Befragung der Gutachter des H. _____ abzuweisen, zumal die Beschwerdeführerin auch sonst keine konkreten Vorwürfe gegen die in casu begutachtenden Ärzte vorgebracht hat. Was die Edition sämtlicher Daten zu von den im Gutachten des H. _____ involvierten Gutach- tern betrifft, sieht zwar Art. 20 des kantonalen Gesetzes vom 9. September 2009 über die Informa- tion und den Zugang zu Dokumenten (InfG; SGF 17.5) vor, dass jede natürliche oder juristische Person, soweit in diesem Gesetz vorgesehen, das Recht auf Zugang zu den amtlichen Dokumen- ten im Besitz der öffentlichen Organe hat. Gemäss Art. 25 Abs. 1 InfG wird der Zugang zu einem amtlichen Dokument jedoch aufgeschoben, teilweise oder ganz verweigert, wenn und soweit dies aufgrund eines überwiegenden öffentlichen oder privaten Interesses im Sinne der Art. 26–28 erfor- derlich ist. Diesbezüglich sieht Art. 26 Abs. 2 Bst. b InfG vor, dass das öffentliche Organ ein über- wiegendes öffentliches Interesse geltend machen kann wenn die Gutheissung des Gesuchs mit einem offensichtlich unverhältnismässigen Arbeitsaufwand verbunden wäre. Weiter kann zwar aus dem ein Dokumentenzugangsgesuch betreffenden BGE 144 I 170 allenfalls ein schutzwürdiges Interesse am verlangten Aktenzugang nach kantonalem Recht abgeleitet werden, wobei es aber nicht willkürlich ist, die Einsicht zu verweigern, wenn das private Interesse an der Zugangsgewährung ausgesprochen gering, der erforderliche behördliche Aufwand dagegen Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 als sehr hoch einzustufen sind. Ferner besteht kein Anspruch auf Zugang zu einer nicht bereits existierenden Statistik oder darauf, dass eine solche erstellt wird (Urteil BGer 9C_212/2020 vom

E. 3.7

Ferner rügte die Beschwerdeführerin auch diverse inhaltliche Mängel im Gutachten. Die Diagnosen seien oft ähnlich wie in den Vorgutachten und trotz teilweiser ausdrücklicher Bestä- tigung derer Erkenntnisse, werde die Arbeitsfähigkeit ohne wirkliche Begründung wesentlich höher eingeschätzt. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass bei identischen Diagnosen nicht automatisch von einer gleich bleibenden Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, da auch bei einem grundsätzlich un- veränderten Gesundheitszustand im Lauf der Zeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann (vgl. Urteil BGer 8C_503/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.6 mit Hinweisen). Weiter ist es von Interesse, dass bereits die K. _____, trotz der Opiat-Abhängigkeit, eine leicht höhere Arbeitsfähigkeit von 40% attestierte als zuvor das E. _____ mit 30%. Ferner sah schon das Gutachten F. _____/G. _____ bei einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70% vor. Überdies ergibt eine genaue Betrachtung des Gutachtens der K. _____, dass nur der Rheumatologe und der Psychiater von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit ausgingen, hingegen sowohl die Neurologin als auch die Neuropsychologinnen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine leichte Arbeit verneinten. Ferner ergibt sich im Vergleich zum Gutachten des E. _____ bereits darin eine Verbesserung, als damals der Psychiater beschrieb, objektiv sei der Affekt immer sehr ernsthaft, die Versicherte berichte leise, monoton und sei klagsam, vorwiegend apathisch bis gehemmt depressiv. Dabei moduliere

die Affektivität nie, die Versicherte habe nicht ein einziges Mal gelächelt. Hingegen hielt schon der Psychiater der K._____ fest, affektiv sei die Beschwerdeführerin erreichbar, moduliert, die Grundstimmung sei nachdenklich, bedrückt, zum Teil traurig, aber nicht eigentlich depressiv. Sie lache auch wiederholt, nur kurz, aber mit emotionaler Beteiligung. Überdies ergeben sich gewisse Zweifel hinsichtlich der von der K._____ aufgrund der Opiat-Abhängigkeit festgehaltenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da nur leichte neuropsychologische Einschränkungen festgestellt wurden (leicht verminderte mentale Leistungsfähigkeit, dominiert von leichten Aufmerksamkeits- und exekutiven Dysfunktionen). Was das psychiatrische Teilgutachten betrifft, ergebe sich gemäss der Beschwerdeführerin ein Widerspruch darin, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auf das Datum der letzten Begutachtung von 2015 zurückbezogen werde, obwohl gemäss dem Psychiater des H._____ die damals bestehende Opiatabhängigkeit weggefallen sei. Zudem habe sie auch im H._____ von einer deutlich herabgesetzten Schlafdauer von vier Stunden berichtet, der Psychiater gehe jedoch nur von einer leichten Schlafstörung ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus. Überdies fehle es an

Kantonsgericht KG Seite 13 von 15 einer zusammenhängenden Prüfung der Indikatoren gemäss der Rechtsprechung von BGE 141 V 281. Bezüglich dieser Kritikpunkte ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. G._____ zwar die Ausführungen der K._____ hinsichtlich dem Bestehen einer Opiat-Abhängigkeit bestätigte, aber die diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als geringer ansah. So ging er für eine leichte Tätigkeit nur von einer solchen von 10%–20% aus. Ferner ergibt sich ein weiterer Unterschied dadurch, dass Dr. med. L._____ nun auch von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in der bisherigen Tätigkeit ausgeht. Was die Schlafstörung betrifft, wies Dr. med. L._____ darauf hin, die Beschwerdeführerin schlafe abends oft vor dem Fernseher ein, was wohl ein Grund sei, dass sie nachts nur vier Stunden schlafen könne. Die Beschwerdeführerin gab an, sie gehe um 23 Uhr ins Bett und wache oft schon um 4 Uhr auf. Bei der K._____ erklärte sie, sie komme nie in den Tiefschlaf, höre alles, stehe immer wieder auf und gehe herum, weshalb von einer gewissen Verbesserung auszugehen ist. Überdies wies das M._____ des N._____ bereits am 20. Juli 2004 (IV-Akten, S. 319) darauf hin, eine wesentliche Gewichtsreduktion sei wichtig für die Verbesserung der festgestellten respiratorischen Flusslimitierung. Im Vergleich zu 2004 hat sich die Adipositas jedoch verschlimmert (von 39 anlässlich des Begutachtung durch das E._____ 2003 auf 52 beim H._____). Weiter kann nicht gehört werden, es fehle an einer Indikatorenprüfung. So nimmt der Psychiater klar nicht mehr Bezug auf die ehemaligen Förster-Kriterien, sondern orientiert sich an den Indikatoren und erklärt zunächst ausführlich die Herleitung der Diagnosen und geht auf die Themen Behandlung, Eingliederung, Ressourcen und Belastungen sowie Konsistenz ein. Weiter rügt die Beschwerdeführerin, sei der chronische Schmerz im Gutachten der K._____ aus rheumatologischer Sicht als relevant für die Arbeitsfähigkeit betrachtet worden, während im orthopädischen Teilgutachten des H._____ trotz Wiedergabe dieses Gutachtens eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ohne Begründung verneint werde. Stattdessen werde die Einschätzung von Dr. med. F._____ bekräftigt, welcher in wenig schlüssiger Weise einerseits die Schmerzen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte, andererseits aber gleichzeitig alle Tätigkeit weiterhin für voll zumutbar hielt. Der Rheumatologe des K._____ attestierte zwar eine Einschränkung aufgrund der chronischen Schmerzen, dies hatte aber insofern keinen Einfluss, da in der Konsensbeurteilung einzig die vom Psychiater festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde. Zudem erscheint das

Gutachten F. _____ nicht als widersprüchlich. Darin wurde zwar ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert, als Differentialdiagnose aber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ferner äusserte er den Verdacht auf eine Opiat-Abhängigkeit. Damit wurden nicht Diagnosen aus dem Fachbereich der Rheumatologie, sondern vielmehr solche aus dem psychiatrischen Bereich festgehalten, weshalb es nachvollziehbar ist, dass er keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in rheumatologischer Sicht attestierte. Ferner ergaben sich auch aus dem Gutachten des E. _____ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischen Gründen. Zu Beginn der neurologischen Abklärung beim H. _____ kam es zwar wegen eines sprachlichen Missverständnisses offenbar zu einer gespannten Situation, jedoch hat das Gespräch anschliessend gemäss dem Neurologen in entspannter Atmosphäre stattgefunden. Überdies bestätigte er, wie zuvor die K. _____, in einer leichten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ebenso kann das Argument der Beschwerdeführerin nicht gehört werden, wonach die in der neuropsychologischen Testung festgestellten Einschränkungen den früher festgestellten Einschränkungen entsprechen würden, im Gegensatz zu früher werde diesen aber unbegründet keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen. Wie gesehen, hielten auch die Neuropsychologinnen Kantonsgericht KG Seite 14 von 15 der K. _____ explizit fest, die festgestellten Einschränkungen hätten keinen Einfluss auf eine leichte Tätigkeit. Auch wurde im Gutachten des E. _____ von 2000 weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischen Gründen noch eine neuropsychologische Diagnose festgehalten. Schliesslich ist es nicht zu kritisieren, dass sich das H. _____ nicht weiter zu dem Ende 2009 stattgefundenen Arbeitsversuch bei der O. _____ geäussert hat. Wie gesehen, ist die heutige Situation nicht mit derjenigen von 2009 zu vergleichen, weshalb aus dem damaligen Scheitern keine Rückschlüsse auf die heutige Arbeitsfähigkeit gemacht werden können. Zu keiner anderen Einschätzung führt die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. Oktober 2020. Darin wird darauf hingewiesen, dass sie sich nach einem Aufenthalt im "P. _____" des N. _____ derzeit in einem mehrmonatigen (bis Ende November 2020) stationären Aufenthalt in der Q. _____ befinde und der entsprechende Behandlungsbericht nach Erhalt umgehend zugestellt werde. Diese aktuelle Situation führt zu keiner Änderung bezüglich der hier relevanten Zeitperiode bis zum 5. November 2019 und muss deshalb grundsätzlich nicht berücksichtigt werden (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin steht es aber frei, gestützt auf diesen Bericht eine Neuanmeldung vorzunehmen. Im Ergebnis kann somit dem überzeugenden Gutachten des H. _____ gefolgt werden. Dieses erfüllt zudem die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Es 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 IV-Stelle hat sich deshalb zu Recht auf dieses Gutachten gestützt und es ist weiterhin von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% in einer angepassten leichten Tätigkeit auszugehen, da auch gemäss dem H. _____ die bisherigen Tätigkeiten nicht mehr möglich sind. Die IV-Stelle hätte deshalb die Berechnung des Invaliditätsgrades vornehmen müssen. Hierfür wird die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückgewiesen.

E. 4

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht die SchlBest IVG auf den vorliegenden Fall angewendet und sich auf das überzeugende Gutachten des H. _____ abgestützt. Es ist

somit einzig noch von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% in einer angepassten leichten Tätigkeit auszugehen. Die Verfügung der IV-Stelle vom 5. November 2019 ist deshalb im Grundsatz zu bestätigen. Demgegenüber ist die Angelegenheit für die Berechnung des Invaliditätsgrades an die IV-Stelle zurückzuweisen, weshalb die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist. Hinsichtlich der am 27. Februar 2020 gewährten URP ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin am 23. Juni 2020 zufolge veränderter Vermögensverhältnisse das Gesuch zurückgezogen hat. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Da die Beschwerdeführerin bloss zu einem kleinen Teil obsiegt, hat sie die Gerichtskosten im Ausmass von CHF 600.- zu tragen. CHF 200.- gehen zu Lasten der IV-Stelle. Die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin hat einen partiellen Anspruch auf Parteientschädigung. Unter der Berücksichtigung von Art. 146 ff. VRG und des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) und der am 19. Februar 2020 eingereichten Kostenliste ist diese auf CHF 4'300.- (17.20 h à CHF 250.-/h)

Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 festzusetzen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 154.80, was einen Betrag von CHF 4'454.80 ergibt. Da die Beschwerdeführerin nur in einem geringen Ausmass obsiegt, rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung um Dreiviertel zu kürzen. Zum Restbetrag von CHF 1'113.70 kommt die Mehrwertsteuer von CHF 85.75 (7.7% von CHF 1'113.70) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 1'199.45 geht zu Lasten der IV-Stelle. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird teilweise gutgeheissen. Die Angelegenheit wird im Sinne der Erwägungen zur Berechnung des Invaliditätsgrades an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 800.- werden zu CHF 200.- von der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg und zu CHF 600.- von A._____ erhoben III. A._____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg für das vorliegende Verfahren eine partielle Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 1'113.70, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 85.75 und damit insgesamt CHF 1'199.45 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, 30. Oktober 2020/bsc
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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