

FR_GERICHTE 608 2013 54 vom 10. März 2015

FR Kantonsgericht, 2015-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_54

FR: FR_GERICHTE 608 2013 54 du 10 mars 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 54 del 10 marzo 2015

Regeste

Entscheid des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 8. April 2013 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 21. Februar 2013 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz formgerecht eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz ihre bisherige volle Rente zu Recht auf eine halbe Rente herabgesetzt hat. Geht man davon aus, dass der Beirat der Beschwerdeführerin die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2013 am 22. Februar 2013 entgegengenommen hat, begann die Rechtsmittelfrist von 30 Tagen am 23. Februar 2013 zu laufen und endete mit Rücksicht darauf, dass der 24. März 2013 ein Sonntag war und der darauf folgende Montag in die Gerichtsferien fiel, am 8. April 2013. Die Beschwerde vom 8. April 2013 erfolgte demnach fristgerecht. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 Abs. 1 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat allerdings den bisher geltenden Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215, E. 7.3). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte 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.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 15 b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93, E. 4; 115 V 133, E. 2; 107 V 17, E. 2b; 105 V 156, E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird laut der Rechtsprechung nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235, E. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403, 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 17, E. 2b; PETER OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Dissertation, Freiburg 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

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 versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49, E. 1.2; 102 V 165; AHI 2001 S. 228, E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294, E. 4c).

c) 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 Verfügungserslass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

d) 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

Kantonsgericht KG Seite 6 von 15 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). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351, E. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin, wie sie anlässlich der letzten rechtskräftigen Verfügung (Mitteilung vom 27. März 2006) vorlag, verglichen mit derjenigen, wie sie sich zum Zeitpunkt der hier streitigen Verfügung vom 21. Februar 2013 bot, verändert hat und damit die Beschwerdeführerin nunmehr Anspruch auf eine halbe und nicht mehr auf eine volle Rente hat. Hierfür rechtfertigt es sich, die wichtigsten medizinischen Unterlagen durchzugehen. a) Für die ursprüngliche Rentenzusprache vom 14. November 2001 stützte sich die Vorinstanz vor allem auf die medizinische Beurteilung von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welcher eine Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostizierte (Bericht vom 26. September 2000, Vorakten S. 43 ff.) und von einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent ausging; eventuell könne die Versicherte zu einem späteren Zeitpunkt wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent erlangen (Brief vom 14. Oktober 2000, Vorakten S. 44). Die erste Rentenbestätigung vom 12. November 2003 (Vorakten S. 72 f.) basierte auf dem Verlaufsbericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. Oktober 2003, wonach der Gesundheitszustand stationär geblieben sei; letztlich sei gar eine Verschlechterung eingetreten. Insgesamt sei der Verlauf fluktuierend. Es bestehe keine Aussicht auf Besserung. Die Arbeitsunfähigkeit betrage nach wie vor 100 Prozent (Vorakten S. 70). Vom 10. November 2003 bis 23. Dezember 2003 befand sich die Beschwerdeführerin im Stationären Behandlungszentrum Marsens, wo die Diagnose einer ersten Episode einer hebephrenen Schizophrenie (ICD-10: F20.1) gestellt wurde (Vorakten S. 122 ff.). Diese Diagnose wurde von der Privatklinik F. _____, wo die Beschwerdeführerin vom 23. Dezember 2003 bis 23. März 2004 stationiert war, bestätigt (Austrittsbericht vom 23. März 2004, Vorakten S. 117 ff.). In der Folge wurde die Beschwerdeführerin in das Stationäre Behandlungszentrum Marsens zurückverlegt, wo sie vom 23. März 2003 bis 14. Mai 2004 ein zweites Mal stationär behandelt wurde. Dem Bericht vom 23. Juli 2004 lässt sich entnehmen, dass sich über den gesamten Behandlungszeitraum von vier Monaten weder unter Risperdal noch unter Seroquel eine Änderung der Symptomatik eingestellt habe, weshalb neu die Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.2) gestellt und eine dementsprechende Behandlung (mit Efexor und Quilonorm) eingeleitet worden sei. Im weiteren Verlauf sei die Symptomatik soweit remittiert, dass sich die Beschwerdeführerin hinreichend stabilisiert habe, um eine selbständige Lebensführung in ihrem eigenen Appartement aufzunehmen (Vorakten S. 119 f.). Die zweite Rentenbestätigung vom 27. März 2006 (Vorakten S. 91 f.) basierte auf diesen Erkenntnissen sowie dem Arztbericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 20. Februar 2006. Dieser stellte die Diagnose einer endogenen Depression. Unter der aktuellen Behandlung mit Efexor und Quilonorm sei die Stimmung ordentlich, der Antrieb reduziert; es bestehe

eine gewisse Stabilität. Die Beschwerdeführerin sei bis auf Weiteres zu 100 Prozent Kantonsgericht KG Seite 7 von 15 arbeitsunfähig. Weder die bisherigen noch andere Tätigkeiten seien zumutbar. Die Motivation für die Arbeitsaufnahme oder eine berufliche Umschulung sei gering mit voraussichtlich erheblichen Absenzen (Vorakten S. 81 f.; Beiblatt zum Arztbericht vom 17. Februar 2006, Vorakten S. 85 f.). b) Im Rahmen des dritten Revisionsverfahrens wurden die folgenden Arztberichte eingeholt respektive zu den Akten gereicht: Im Verlaufsbericht vom 13. Juni 2008 bestätigte Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, unter Einnahme von Medikamenten, stationär geblieben sei. Die einzige Tätigkeit, die der Beschwerdeführerin zugemutet werden könne, sei die Mithilfe auf dem Bauernhof ihres Bruders, wobei eine etwas verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Andere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Das Verhalten der Beschwerdeführerin sei für Mitarbeitende nicht akzeptabel (Vorakten S. 104 ff.). Das erste fachpsychiatrische Gutachten von Dr. med. C._____, datiert vom 5. Januar 2009 (Vorakten S. 142 ff.). Der Gutachter stellt die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31); diese Störung bestehe definitionsgemäss zumindest latent bereits seit der Adoleszenz und sei spätestens im Jahr 1999 symptomatisch geworden. Weiter wird ein Zustand nach depressiver Episode mit psychotischen Symptomen im Jahr 2003 (ICD-10: F32.3) diagnostiziert. Diese depressive Episode sei jedoch zwischenzeitlich vollständig remittiert und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Vorakten S. 133 f.). Der Gutachter erwog, die Beschwerdeführerin habe ab dem Jahr 1999 eine psychische Symptomatik entwickelt, die bei akuter Dekompensation Ende 2003 sogar eine mehrmonatige stationäre psychiatrische Behandlung erfordert habe. Nach der Entlassung aus der Klinik habe sich das psychische Zustandsbild deutlich stabilisiert. Die depressive Symptomatik sei aufgrund des bei der klinischen Untersuchung gewonnenen Eindrucks als auch bei Anwendung der gängigen psychometrischen Tests als vollständig remittiert zu betrachten (Vorakten S. 131). Eine weitere psychiatrische Behandlung sei nicht mehr erfolgt (Vorakten S. 138 f.). Die bei der Entlassung aus der Klinik im Jahr 2004 eingeführte Medikation werde seither vom Hausarzt unverändert fortgesetzt, den die Beschwerdeführerin in zweimonatigem Rhythmus sehe (Vorakten S. 135). Die Beschwerdeführerin lebe seit dem Jahr 2004 völlig autonom und arbeite vollzeitig auf dem heimischen Bauernhof ihres Bruders, ohne jedoch hierfür einen Lohn zu beziehen (Vorakten S. 138 f.). Die Beschreibung ihres Tagesablaufes lasse auf eine hohe Leistungsfähigkeit und Flexibilität bei den Tätigkeiten schliessen; ein krankheitsbedingter sozialer Rückzug bestehe nicht (Vorakten S. 129). Der psychische Gesundheitszustand sei aktuell lediglich geprägt durch die der Persönlichkeitsstörung zuzuschreibenden, sehr rigiden, teils projektiven Persönlichkeitszüge und Verhaltensmuster mit Anwendung unreifer Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Verleugnung, primitive Idealisierung und Entwertung. Folglich wäre die Beschwerdeführerin in der Lage, bei einer zumutbaren Willensanstrengung diese Persönlichkeitszüge ausreichend zu überwinden und zu kontrollieren, um eine Berufstätigkeit in ihrem bisherigen Beruf in der Landwirtschaft oder im kaufmännischen Bereich auszuüben (Vorakten S. 128 f.). Die bisherigen Tätigkeiten sowohl in der Landwirtschaft als auch als Verwaltungsangestellte seien der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht spätestens seit dem Jahr 2007 zu 100 Prozent (8,5 Stunden täglich) zumutbar, wobei initial von einer um maximal 20 Prozent verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen sei, die sich im Laufe der ersten 12 Monate hingegen normalisieren sollte. Die Leistungsfähigkeit bei Aufnahme einer Arbeit als

Verwaltungsangestellte könnte zunächst noch niedriger liegen, weil die Beschwerdeführerin seit fast 10 Jahren nicht mehr in dieser Tätigkeit gearbeitet habe und erneut eingearbeitet werden müsste (Vorakten S. 127 ff.).

Kantonsgericht KG Seite 8 von 15 Am 6. Mai 2009 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Stationären Behandlungszentrum Marsens ambulant untersucht. In seinem Bericht vom 11. Mai 2009 (Vorakten S. 151 f.) bestätigte dieser die vom Gutachter gestellten Diagnosen, nicht aber dessen Schlussfolgerungen. Die Beschwerdeführerin sei zwar durchaus fähig, mehrere Stunden am Tag zu arbeiten. Dies erfolge jedoch in einem sehr wohlwollenden und unterstützenden Rahmen bei ihrem Bruder. Die Situation sei mit einer Beschäftigung an einer geschützten Arbeitsstelle vergleichbar. Deswegen halte er die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht auf keinen Fall für 100 Prozent arbeitsfähig, vielmehr schätze er die Arbeitsfähigkeit zwischen 30 Prozent und höchstens 50 Prozent ein. Er bezweifle, dass Eingliederungsversuche an einer anderen Stelle Erfolg haben könnten (vgl. auch Besprechungsnotiz vom 8. Mai 2009, Vorakten S. 149). Am 10. November 2009 hielt der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, fest, dass zwar die psychiatrischen Diagnosen nicht bestritten seien, indessen ein Widerspruch bestehe zwischen den Schlussfolgerungen des Gutachters und denjenigen von Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Er empfiehlt, an den Schlussfolgerungen des Gutachtens, welches als richtungsorientierend und nachvollziehbar beurteilt werde, festzuhalten und eine graduelle Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit – unter regelmässiger psychiatrischer Kontrolle – im Verlauf eines Jahr zu vermitteln (Vorakten S. 161 ff.). In der Folge begann die Beschwerdeführerin mit beruflichen Integrationsmassnahmen. Auch begab sie sich zu Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ambulante psychiatrische Behandlung. In einem weiteren fachpsychiatrischen Gutachten vom 5. Dezember 2011 (Vorakten S. 259 ff.) bestätigte Dr. med. C. _____ die bereits im ersten Gutachten gestellten Diagnosen und schloss eine hebefehrene Schizophrenie wie auch eine echte rezidivierende depressive Störung mit Sicherheit aus (Vorakten S. 248). Selbst wenn davon ausgegangen werde, dass die Beschwerdeführerin nach jahrelanger Abwesenheit vom Arbeitsprozess eine längere Eingewöhnungsphase benötige und die im Vorgutachten formulierte Einschätzung, sie könne innerhalb von einigen Monaten ihr Arbeitspensum bereits wieder auf 100 Prozent steigern, recht optimistisch gewesen sei, so sei doch festzuhalten, dass eine Steigerung der Arbeitszeit auf die aktuellen 60 Prozent habe erzielt werden können (Vorakten S. 246). Trotz der bestehenden psychiatrischen Symptomatik mit der Tendenz zur Anwendung unreifer Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Verleugnung, primitive Idealisierung und Entwertung wäre die Beschwerdeführerin bei ehrlicher Motivation und einer zu fordernden Willensanstrengung in der Lage, diese aktuell nur leicht ausgeprägten Symptome ausreichend zu überwinden und zu kontrollieren und eine an ihre Ausbildung und ihre intellektuellen Fähigkeiten angepasste Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt auszuüben (Vorakten S. 244). Die bisherigen Tätigkeiten sowohl in der Landwirtschaft als auch als Verwaltungsangestellte seien aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich weiterhin zumutbar. Dabei sei zumindest noch eine leichte Steigerung des Arbeitspensums auf 70 Prozent (2 mal 3 Stunden täglich) möglich. Die Leistung in ihrer jetzigen Tätigkeit scheine ausreichend, es sei von einer Leistungsminderung von maximal 10 Prozent auszugehen, die sich im Laufe eines Jahres normalisieren sollte. Bei Wiederaufnahme einer anspruchsvolleren und komplexeren Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt wäre von einer höheren

Leistungsminderung von rund 30 Prozent auszugehen (Vorakten S. 245 ff.).

Kantonsgericht KG Seite 9 von 15 Am 16. Februar 2012 attestierte Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, der Beschwerdeführerin – ohne nähere Begründung – eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 Prozent vom 16. Januar 2012 bis 5. Februar 2012 und vom 14. Februar bis 19. Februar 2012 (Vorakten S. 265; vgl. auch die ärztlichen Zeugnisse vom 17. Januar 2012, Vorakten S. 261, und vom 30. Januar 2012, Vorakten S. 262). Im Arztzeugnis vom 25. Oktober 2012 wird eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. Oktober 2012 bescheinigt; ab dem 5. November 2012 sei die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig (Vorakten S. 321). Am 9. März 2012 stellte Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2011 in ambulanter Behandlung befand und welcher auch die aktuelle Medikation verordnete (vgl. Gutachten vom 5. Dezember 2011, Vorakten S. 253), die Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie (ICD-10: F20.1). Die Beschwerdeführerin sei spätestens seit dem Jahr 2003 in jeder aussertherapeutischen Tätigkeit zu 100 Prozent arbeitsunfähig (Vorakten S. 269 f.). Am 20. September 2012 bestätigte Dr. med. J. _____ die gestellte Diagnose sowie die volle Arbeitsunfähigkeit (Vorakten S. 315 f.). Auch Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit dem 15. Mai 2012 in Behandlung befindet, stellte am 20. August 2012 die Diagnose einer Schizophrenie (ICD-10: F20). Nach dreimonatiger klinischer Beobachtung und Untersuchung könne noch nicht mit Sicherheit festgelegt werden, ob es sich um eine hebephrene oder paranoide Schizophrenie handle; es spreche zur Zeit aber mehr für die bereits im Jahr 2004 in der Klinik diagnostizierte hebephrene Schizophrenie. Die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung könne indessen verneint werden, da hier nach ICD-10 ein andauerndes, tiefgreifendes und in der Kindheit/Jugend beginnendes Störungsbild gefordert werde, was zu deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit führen müsse. Der Beginn der Erkrankung sei vorliegend aber recht brüsk gewesen. Wiedereingliederungsversuche in das Berufsleben als qualifizierte Berufsgestellte seien vollständig gescheitert. Man habe eine Restarbeitsfähigkeit zu einem 50-prozentigen Pensum in einer geschützten Werkstätte erreichen können. Zudem habe die Beschwerdeführerin eine gewisse Mithilffähigkeit bei der Arbeit mit Tieren auf dem Bauernhof ihres Bruders unter den Bedingungen eines geschützten Arbeitsplatzes stundenweise abrufen können. Die durch die schizophrene Grundkrankheit bestehende erhebliche Vulnerabilität habe sich jedoch nie gebessert und verunmögliche logischerweise eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt vollständig. Die Beschwerdeführerin sei im angestammten Beruf zu 100 Prozent arbeitsunfähig (Vorakten S. 302 ff.). In seinem Bericht vom 28. Januar 2013 (Vorakten S. 329 ff.) äussert sich Dr. med. C. _____ wie folgt: Die von der Beschwerdeführerin gebotene klinische Symptomatik und der gesamte Krankheitsverlauf seien so typisch für eine Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, dass die Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie absolut nicht nachvollziehbar und auch nicht zutreffend erscheine (Vorakten S. 327). Es werde weiterhin eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt in einem reduzierten Pensum von 50 bis 60 Prozent für gegeben erachtet, abhängig vom Anforderungsprofil des tatsächlichen Arbeitsplatzes und von der Motivation und Kooperationswilligkeit der Beschwerdeführerin. Es sei daran erinnert, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2011 eine durchgehend gute Arbeitsleistung beim Arbeitstraining in der geschützten Werkstätte habe erbringen und ihr Pensum zwischenzeitlich – trotz ihrer anfänglich jedes Mal grossen Widerstände – auf 60 Prozent

habe steigern können (Vorakten S. 325).

Kantonsgericht KG Seite 10 von 15 Diese Beurteilung wird vom RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, geteilt. Die geschilderten Schwierigkeiten beim Praktikum würden mit der Diagnose, die der Gutachter stelle, übereinstimmen. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft zu einem Teilpensum sei ab sofort zumutbar (Bericht vom 11. Februar 2013, Vorakten S. 333).

E. 4

a) Vorab ist festzuhalten, dass sich die fachpsychiatrischen Gutachten von Dr. med. C._____ vom 5. Januar 2009 und 5. Dezember 2011 auf zwei ausführliche psychiatrische Explorations sowie auf das dem Gutachter zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen stützen. Die Gutachten sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und sind in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Die Schlussfolgerungen von Dr. med. C._____ sind begründet, logisch, nachvollziehbar und absolut überzeugend. Damit genügen die Gutachten vom 5. Januar 2009 und 5. Dezember 2011 ohne Weiteres den formellen Anforderungen in Bezug auf die Beweiskraft. b) Was die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Kritik anbelangt, der Gutachter habe sich mit der psychiatrischen Kurzevaluation von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 11. Mai 2009 nicht auseinandergesetzt, so entbehrt diese jeglicher Grundlage. Dr. med. C._____ begründet über mehrere Seiten, weshalb er nicht bloss eine Arbeitstätigkeit zwischen 30 Prozent und maximal 50 Prozent als zumutbar erachtet, sondern vielmehr eine solche zu 70 Prozent. Er führt aus, dass die Beschwerdeführerin trotz anfänglichen Widerstands bezüglich einer beruflichen Wiedereingliederung und persistierender Symptome (erhöhte Erschöpfbarkeit, Stimmungsschwankungen und Nervosität) in der Lage sei, bei entsprechendem Programm und entsprechender Motivation einen geregelten Tagesablauf mit frühem Aufstehen und auch ausserhäuslichen Aktivitäten zu absolvieren. Auch wenn jeder Vorschlag einer Pensumssteigerung von der Beschwerdeführerin zunächst vehement abgelehnt worden sei, habe die Arbeitszeit auf die aktuellen 60 Prozent gesteigert werden können. Die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin sei offensichtlich gut und in jedem Falle ausreichend. Neben ihren diversen krankheitsbedingten Beeinträchtigungen und Schwächen würden permanent auch eindeutig nicht krankheitsbedingte Fehleinstellungen deutlich. So seien die mangelnde Motivation sowie die Angst vor Neuem und Unbekanntem nicht allein durch die Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ zu erklären, sondern vielmehr bei entsprechender Willensanstrengung zu einem Grossteil zu überwinden, wie die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der beruflichen Abklärung immer wieder bewiesen habe. Das Problem mit der Pünktlichkeit wäre ebenfalls bei entsprechender Willensanstrengung zu überwinden. Der Wunsch der Beschwerdeführerin nach Beibehaltung ihrer Berentung sei subjektiv verständlich, stelle eine solche Berentung in ihrem Fall doch einen nicht unerheblichen sekundären Krankheitsgewinn dar, der es ihr lange Zeit ermöglicht habe, unentgeltlich in dem ihr angenehmen Umfeld auf dem Bauernhof ihres Bruders zu arbeiten, welcher seinerseits ganz offensichtlich von der für ihn gratis erbrachten Arbeitsleistung seiner Schwester profitiert habe. Im Vorgutachten sei recht präzise nach der Art der Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in diesem landwirtschaftlichen Betrieb gefragt worden und die Beschwerdeführerin habe diverse Aktivitäten (inklusive

Traktorfahrten und zeitweiligen Vertretungen ihres Bruders) beschrieben. In Anbetracht des damals geschilderten Tagesablaufs sei somit nicht davon auszugehen, dass es sich um eine allenfalls leichte Tätigkeit in geschütztem Rahmen gehandelt habe. Die Beschwerdeführerin wäre daher bei ehrlicher Motivation und einer zu fordernden Willensanstrengung zumindest noch eine leichte

Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 Pensumssteigerung auf 70 Prozent in ihrer jetzigen sowie jeder anderen, ihrem Alter und Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeit möglich (Vorakten S. 248 ff.). Dass sich der Gutachter mit der psychiatrischen Kurzevaluation von Dr. med. H. _____ vom 11. Mai 2009 nicht auseinandergesetzt hat, wie es die Beschwerdeführerin behauptet, trifft somit offensichtlich nicht zu. Vielmehr beschreibt der Gutachter ausführlich und absolut überzeugend, weshalb bei der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent auszugehen sei. Demgegenüber handelt es sich beim Bericht von Dr. med. H. _____ vom 11. Mai 2009 um eine psychiatrische Kurzevaluation. Der Bericht stützt sich einzig auf die eigene Krankenakte und das psychiatrische Gutachten vom 5. Januar 2009. Die Begründung, weshalb die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht bloss zwischen 30 Prozent und höchstens 50 Prozent arbeitsfähig erachtet wird, fällt knapp aus; es wird argumentiert, die aktuelle Situation einer Beschäftigung auf dem Bauernhof ihres Bruders sei mit einer Beschäftigung an einer geschützten Arbeitsstelle vergleichbar. Eine Beschäftigung in einem anderen Rahmen sei für die Beschwerdeführerin unvorstellbar und löse auch im Untersuchungsgespräch starke Ängste sowie Stress mit vegetativen Symptomen hervor, was ernst zu nehmen sei (Bericht vom 11. Mai 2009, Vorakten S. 151 f.; Besprechungsnotiz vom 8. Mai 2009, Vorakten S. 149). In der Zwischenzeit hat die Beschwerdeführerin aber mit beruflichen Integrationsmassnahmen begonnen und in einer geschützten Werkstätte zeitweise mit einem Arbeitspensum von 60 Prozent gearbeitet; dies bei einer offensichtlich guten und in jedem Falle ausreichenden Arbeitsleistung. Der Bericht von Dr. med. H. _____ vom 11. Mai 2009 ist damit überholt und vermag an den plausiblen Schlussfolgerungen des Gutachtens vom 5. Dezember 2011 keine Zweifel zu wecken. c) Nach dem zweiten psychiatrischen Gutachten vom 5. Dezember 2011 gingen bei der Vorinstanz weitere Arztberichte ein. Sowohl Dr. med. J. _____ als auch Dr. med. K. _____, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellten die Diagnose einer Schizophrenie (Vorakten S. 315 f. und S. 302 ff.). Zudem reichte die Stiftung, bei welcher die Beschwerdeführerin in einem geschützten Atelier ein Arbeitstraining absolviert, einen aktuellen Bericht ein (Vorakten S. 312 f.). Gestützt darauf wurden dem Gutachter zwei Ergänzungsfragen unterbreitet, welche dieser mit Bericht vom 28. Januar 2013 beantwortete (Vorakten S. 329 ff.). Auch wenn die Vorinstanz dem Gutachter nur den Bericht von Dr. med. J. _____ wie auch den Bericht der Stiftung betreffend das Arbeitstraining zur Stellungnahme unterbreitet hat, nicht aber den Arztbericht von Dr. med. K. _____, was von der Beschwerdeführerin zu Recht beanstandet wird, so bleibt der Bericht von Dr. med. C. _____ vom 28. Januar 2013 dennoch voll beweiskräftig. Der Gutachter bestätigt darin einmal mehr die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Bereits in seinem ersten Gutachten vom 5. Januar 2009 hat sich der Gutachter mit dieser Diagnose eingehend auseinandergesetzt sowie die Diagnose einer (hebephrenen) Schizophrenie ausführlich diskutiert und glaubhaft begründet verworfen (Vorakten S. 132 ff.). Weiter begründet der Gutachter, weshalb er die Beschwerdeführerin auch auf dem freien Arbeitsmarkt für arbeitsfähig hält. Auch mit dieser Frage hat sich der Gutachter bereits im zweiten Gutachten vom 5. Dezember 2011 auseinandergesetzt und

ausgeführt, weshalb er eine Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft für zumutbar hält (Vorakten S. 247). In seinem Nachtrag vom 28. Januar 2013 hält er diesbezüglich fest, als eindeutig limitierend für die Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt würden in erster Linie die verminderten Sozialkompetenzen der Beschwerdeführerin identifiziert und dargestellt, zudem würden teils unentschuldigte Fehltage erwähnt und festgehalten, die Beschwerdeführerin müsse sich an die

Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 Regeln halten. Diese beschränkten Sozialkompetenzen seien bereits bei der Festlegung der zeitlichen Zumutbarkeit als auch bei der Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden. Zudem sei bei der Beschwerdeführerin zweifelsohne auch ein gewisser Mangel an Motivation und wirklicher Kooperation festzustellen, es würden eher grosse Widerstände und ein unübersehbares Rentenbegehren als der Wunsch nach tatsächlicher Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit bestehen. Diese Einstellung sei nicht allein krankheitsbedingt zu erklären, vielmehr handle es sich hierbei auch um nicht krankheitsbedingte Fehleinstellungen, die bei einer gutachterlichen Beurteilung nicht zu berücksichtigen seien (Vorakten S. 325). Zwar beziehen sich diese Ausführungen explizit nur auf den Bericht von Dr. med. J._____, welcher die Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie (ICD-10: F20.1) stellt und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem freien Arbeitsmarkt verneint. Sie gelten jedoch sinngemäss auch für den Bericht von Dr. med. K._____, welcher im Wesentlichen die gleichen Punkte des Gutachtens kritisiert wie Dr. med. J._____. d) Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die beiden Gutachten von Dr. med. C._____ sowie der Nachtrag dazu umfassend, gut begründet, logisch und nachvollziehbar sind und zu keinen Beanstandungen Anlass geben, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt werden kann. Es ist somit gestützt darauf davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) leidet. Auch die Dres. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Leitender Arzt des Stationären Behandlungszentrums Marsens, sowie die beiden RAD-Ärzte Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, und Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bestätigen diese Diagnose. Was das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin anbelangt, so ging Dr. med. C._____ zunächst von einer Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent aus (Gutachten vom 5. Januar 2009, Vorakten S. 127 ff.), welche er zunächst auf 70 Prozent korrigierte (Gutachten vom 5. Dezember 2011, Vorakten S. 244 ff.). Nachdem ihm der aktuelle Bericht der Stiftung vom 10. September 2012 (Vorakten S. 312 f.) unterbreitet worden war, korrigierte er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein zweites Mal auf 50 bis 60 Prozent (Bericht vom 28. Januar 2013, Vorakten S. 326 f.). Dabei begründete er beide Male, weshalb er von seiner ursprünglichen Einschätzung abwich; die Abweichungen sind aufgrund der konkreten Erfahrungen im Rahmen der beruflichen Integritätsmassnahmen denn auch objektiv begründet. e) Gestützt auf den Bericht von Dr. med. C._____ vom 28. Januar 2013 ist die Vorinstanz davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin zu 55 Prozent (Mittelwert zwischen 50 und 60 Prozent) arbeitsfähig ist, was nicht zu beanstanden ist. Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Urteil I 822/04 vom 21. April 2005 erwogen, dass, wenn ein Gutachten eine Grössenordnung ohne weitere Angaben mit "30 bis 40 Prozent" umschreibt, sich daraus schliessen lasse, dass 30 Prozent als eher zu niedrig, 40 Prozent dagegen als eher zu hoch angesehen würden. Für die Invaliditätsbemessung rechtfertige sich in dieser Konstellation das Heranziehen des

Mittelwertes, welcher von den beiden Extremwerten am wenigsten abweiche. Das Eidgenössische Versicherungsgericht habe denn auch in derartigen Konstellationen regelmässig auf den Mittelwert abgestellt oder entsprechende vorinstanzliche Entscheide geschützt (Urteil des ehemaligen Schweizerischen Versicherungsgerichts I 822/04 vom 21. April 2005, E. 4.4 mit zahlreichen weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_280/2010

Kantonsgericht KG Seite 13 von 15 vom 12. April 2011 E. 4.2, nicht publiziert in: BGE 137 V 71, aber in: Pra 2011 Nr. 91 S. 651). Ausgehend vom Bericht von Dr. med. C._____ vom 28. Januar 2013 ist daher die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 55 Prozent zu beziffern.

E. 5

Die Beschwerdeführerin bringt vor, ihre Partizipationsrechte seien verletzt worden, da ihr die von der Vorinstanz formulierten Gutachterfragen nicht vorgängig unterbreitet worden seien und sie damit keine Gelegenheit hatte, allfällige Ergänzungsfragen zu beantragen. a) Mit Urteil vom 28. Juni 2011 entschied das Bundesgericht, dass der versicherten Person bei polydisziplinären (MEDAS-) Gutachten ein Anspruch einzuräumen sei, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 137 V 210, E. 3.4.2.9). Damit revidierte es die bisherige Rechtsprechung, wonach es nicht Sinn und Zweck von Art. 44 ATSG sein könne, dass sich die Parteien vor oder zusammen mit der Gutachtensanordnung über die Fragen zuhanden der medizinischen Sachverständigen zu einigen hätten, geschweige denn, diese in einer anfechtbaren Zwischenverfügung festzulegen wären, zumal auch die Anordnung eines Gutachtens nicht Verfügungsgegenstand zu bilden habe (vgl. BGE 132 V 93); die Rechte der versicherten Person würden insofern gewahrt bleiben, als sie sich im Rahmen des rechtlichen Gehörs zum Beweisergebnis werde äussern und erhebliche Beweisanträge werde vorbringen können (BGE 133 V 446, E. 7.4). Die Anwendbarkeit der von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze auf laufende Verfahren bedeute jedoch nicht, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert per se verlören. Vielmehr sei im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhalte (BGE 137 V 210, E. 6; siehe auch Urteil 9C_575/2011 vom 12. Oktober 2011, E. 4.1). Die vorhandenen medizinischen Berichte und Gutachten seien somit weiterhin als beweiskräftig zu betrachten und kämen als Grundlage für eine abschliessende Beurteilung immer noch in Frage (Urteil 9C_1037/2010 vom 10. Oktober 2011, E. 3). Die in BGE 137 V 210 aufgestellten Grundsätze betreffend die Partizipationsrechte der versicherten Person seien auf mono- und bidisziplinäre Begutachtungen übertragbar. Bei Uneinigkeit sei eine Begutachtung demnach mit anfechtbarer Zwischenverfügung anzuordnen; zudem habe die versicherte Person ein Recht zur vorgängigen Fragestellung (BGE 139 V 349, E. 5.1). b) Vorliegend wurde der Auftrag an Dr. med. C._____ für die zweite psychiatrische Begutachtung am 14. Juli 2011 erteilt (Vorakten S. 235 f.), und die Ergänzungsfragen, welche schliesslich zum Bericht vom 28. Januar 2013 führten, am 17. Januar 2013 gestellt (Vorakten S. 330). Zwar hat das Bundesgericht in seinem Grundsatzurteil vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) seine bisherige Rechtsprechung revidiert und der versicherten Person bei polydisziplinären (MEDAS-) Gutachten einen Anspruch eingeräumt, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern; dieses Urteil wurde am 6. Juli 2011 auf der Homepage des Bundesgerichts publiziert. Das Bundesgericht

hat diese neue Rechtsprechung indessen erst mit Urteil vom 3. Juli 2013 auf mono- und bidisziplinäre medizinische Begutachtungen als sinngemäss anwendbar erklärt (BGE 139 V 349). Damit erfolgten sowohl die Auftragserteilung für die zweite fachpsychiatrische Begutachtung an Dr. med. C. _____ vom 14. Juli 2011 als auch die Ergänzungsfragen vom 17. Januar 2013 zu einem Zeitpunkt, als für mono- und bidisziplinäre medizinische Begutachtungen noch die (alte) Rechtsprechung gemäss BGE 133 V 446 galt, wonach die versicherten Personen noch keinen Anspruch darauf hatten, sich vorgängig zu den

Kantonsgericht KG Seite 14 von 15 Gutachterfragen zu äussern und Zusatzfragen zu stellen; sie hatten lediglich das Recht, sich im Rahmen des rechtlichen Gehörs zum Beweisergebnis zu äussern und erhebliche Beweisanträge vorzubringen. Die Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach ihr rechtliches Gehör verletzt worden und deshalb das zweite psychiatrische Gutachten vom 5. Dezember 2011 und der Bericht von Dr. med. C. _____ vom 28. Januar 2013 ungültig seien, stösst damit ins Leere.

E. 6

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf die beiden Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 5. Januar 2009 und 5. Dezember 2011 sowie den Nachtrag dazu vom 28. Januar 2011 abgestellt hat und gestützt darauf von einer Arbeitsfähigkeit von 55 Prozent ausgegangen ist.

E. 7

a) Bevor der Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten Borderline-Persönlichkeitsstörung ab dem 1. März 2001 eine volle IV-Rente zugesprochen wurde, war sie zu 100 Prozent als Büroangestellte tätig. Es ist davon auszugehen, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin als Büroangestellte im Vollzeitpensum tätig wäre. Gemäss Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin vom 16. Mai 2012 (Vorakten S. 276) hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2012 ein Einkommen von 69'782.70 Franken erzielt. Indexiert mit 0.7 Prozent gemäss Nominallohnindex (Veränderung gegenüber dem Vorjahr, Frauen, Jahr 2013) liegt das Valideneinkommen bei 70'271.20 Franken. b) Die im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens getätigten psychiatrischen Abklärungen haben ergeben, dass die Beschwerdeführerin in der Lage ist, als Büroangestellte zu 55 Prozent ohne Leistungsminderung zu arbeiten (Erwägungen 4d, 4e und 6). Gemäss der „Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010“ (Tabelle TA1, Position 82 [wirtschaftliche Dienstleistungen für Unternehmen], Anforderungsniveau 4 [einfache und repetitive Tätigkeiten], Frauen) wird für diese Arbeiten ein monatlicher Bruttolohn von 4'438 Franken bezahlt. Die Summe wurde aufgrund einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden berechnet, die durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2010 betrug jedoch 42.1 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Position 82, Jahr 2010). Mit dieser Arbeitszeit berechnet beträgt das monatliche Einkommen deshalb 4'671 Franken, was einem jährlichen Einkommen von 56'052 Franken (4'671 Franken x 12 Monate) entspricht. Indexiert mit 1 Prozent (Veränderung gegenüber dem Vorjahr, Frauen, Jahr 2011), 1 Prozent (Jahr 2012) und 0.7 Prozent (Jahr 2013) gemäss Nominallohnindex beläuft sich das zu berücksichtigende Jahreseinkommen 2013 auf 57'578.90 Franken. Mit einer Teilzeitbeschäftigung von 55 Prozent kann die Beschwerdeführerin ein Jahreseinkommen von 31'668.40 Franken erzielen. Somit ist dem Valideneinkommen von 70'271.20 Franken ein Invalideneinkommen von 31'668.40 Franken gegenüber zu stellen. Die Erwerbseinbusse beträgt somit 38'602.80 Franken, was zu einem Invaliditätsgrad von

55 Prozent führt. Auf dieser Grundlage hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. c) Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen und die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 21. Februar 2013 zu bestätigen.

Kantonsgericht KG Seite 15 von 15

E. 8

Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf 800 Franken festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe verrechnet. Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen unterliegt, hat sie keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von 800 Franken zu Lasten von A. _____ erhoben und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. 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, 10. März 2015/dki Präsident Gerichtsschreiberin-Berichterstätterin

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