

FR_GERICHTE 608 2019 125 vom 20. November 2019

FR Kantonsgericht, 2019-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_125

FR: FR_GERICHTE 608 2019 125 du 20 novembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2019 125 del 20 novembre 2019

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 6. Mai 2019 gegen die Verfügung vom 18. März 2019 wurde durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter form- und fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob ihre Rente der Invalidenversicherung zu Recht aufgehoben wurde.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 18 Auf die Beschwerde ist somit 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 Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität i.S.v. Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken. Bei psychischen Krankheiten wird das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch mittels Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweiselastete versicherte Person die Folgen.

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, 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). Im Rahmen der Indikatorenprüfung sind sämtliche Störungen, die im konkreten Fall eine ressourcenhemmende Wirkung haben, als Komorbidität zu berücksichtigen (BGE 143 V 418 E. 8.1; Urteil BGer 8C_756/2017 vom 7. März 2018 E. 4).

E. 3.1

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

Kantonsgericht KG Seite 6 von 18 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). Die medizinischen Angaben sind von den rechtsanwendenden Behörden und namentlich auch vom Gericht insbesondere daraufhin zu überprüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 3.2

Mit Einführung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 verlieren die nach altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (Urteile BGer 9C_615/2015 vom 12. Januar 2016 E. 6.3; 8C_566/2015 vom 22.

Dezember 2015 E. 6.2; 9C_148/2015 vom 16. November 2015 E. 5.2). Die Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens auf alle psychischen Krankheiten (vgl. BGE 143 V 418) hat an dieser Sichtweise nichts geändert. Namentlich hatte das Bundesgericht im Urteil 8C_621/2017 vom 15. Februar 2018 den Fall zu beurteilen, bei dem im Jahr 2012 ein psychiatrisches Gutachten eingeholt worden war, das an sich schlüssig und beweiskräftig war. Das Bundesgericht war der Ansicht, dass die Angaben im Gutachten es erlauben würden, das erreichbare Leistungsvermögen bzw. die mit der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung einhergehenden funktionellen Einbussen zu schätzen und auf die gutachtlich nachvollziehbar begründete Leistungsminderung abzustellen. Es bestehe deshalb kein weiterer Beweisbedarf in Form einer Indikatorenprüfung (vgl. E. 3.2 des erwähnten Urteils). In einem weiteren Urteil betreffend ein psychiatrisches Gutachten aus dem Jahr 2013 kam das Bundesgericht zum Schluss, dass das fragliche Gutachten trotz Orientierung an den Förster- Kriterien hinreichende Angaben enthalte, um eine schlüssige Beurteilung des Einzelfalls anhand der Standardindikatoren vorzunehmen. Das Argument der Vorinstanz, dem Gutachten fehle es an der Betrachtungsweise, die eine Beurteilung der massgebenden Indikatoren voraussetze, hielt es für unbegründet (Urteil BGer 9C_666/2018 vom 27. Mai 2019 E. 5).

E. 4.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 Abs. 1 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. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5; 117 V 198 E. 3b). Eine revisionsrechtlich relevante

Kantonsgericht KG Seite 7 von 18 Tatsachenänderung (Revisionsgrund) stellt insbesondere auch eine – nicht notwendigerweise gesundheitlich bedingte – Reduktion oder Erhöhung des erwerblichen Arbeitspensums dar, was zu einem Wechsel der Invaliditätsbemessungsmethode führen kann (BGE 130 V 343 E. 3.5; Urteile BGer 9C_779/2015 vom 4. Mai 2016 E. 2.2, 9C_582/2012 vom 27. Mai 2013 E. 2.2 und 9C_943/2009 vom 10. Februar 2010 E. 1). 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 (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; Urteil BGer 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1).

E. 4.2

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist 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 gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung, IVV; SR 831.201). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 Abs. 2 lit. a IVV).

E. 4.3

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass die versicherte Person entgegen der Regel in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1).

E. 5

Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle die Dreiviertelsrente der Beschwerdeführerin mit der Begründung aufgehoben, ihr Gesundheitszustand habe sich gemäss dem psychiatrischen Gutachten aus dem Jahr 2012 soweit verbessert, dass ihr fortan eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent mit einer Leistungsminderung von 10 Prozent zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin erachtet das Gutachten als nicht verwertbar, da das Zumutbarkeitsprofil ohne Indikatorenprüfung erstellt worden sei und eine solche mangels detaillierter Angaben auch nicht nachgeholt werden könne. Der behandelnde Psychiater habe ausserdem ausführlich dargelegt, weshalb sie das aktuelle Arbeitspensum von 45 Prozent nicht steigern könne. Nachfolgend ist basierend auf den medizinischen Akten zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 12. April 2007 (letzte materiell- rechtliche Verfügung) bis 18. März 2019 (Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung) massgebend verändert hat.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 18

E. 5.1

Die letzte Rentenverfügung datiert vom 12. April 2007 (IV-Dossier S. 427). Damals wurde der Versicherten rückwirkend ab dem 1. Januar 2007 eine Dreiviertelsrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 Prozent, zugesprochen, nachdem die beruflichen Massnahmen wegen der Behandlung ihrer Hepatitis C unterbrochen werden mussten und ihr für die Dauer der Behandlung von voraussichtlich sechs Monaten eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit zugestanden worden war (IV-Dossier S. 567). Die im Februar 2007 begonnene Kombinationstherapie mit pegyliertem Interferon und Ribavirin wurde wegen der Nebenwirkungen zunächst abgebrochen (IV-Dossier S. 425), dann aber ab April 2007 wieder aufgenommen und wie vorgesehen während sechs Monaten weitergeführt. Die Versicherte sprach zunächst gut auf die Therapie an (IV-Dossier S. 441, 443), erlitt aber nach Abschluss der Therapie einen Rückfall (das Hepatitis C-Virus war im Blut wieder nachweisbar). Eine Wiederholung der Therapie wurde nicht als sinnvoll erachtet (IV-Dossier S. 476). Der Hausarzt, Dr. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beurteilte ihren somatischen Zustand in seinem Bericht vom 28. Juli 2008 als grundsätzlich stabil, wies aber darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit erst nach der im August

2008 bevorstehenden Abklärung durch Dr. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilt werden könne (IV-Dossier S. 488). In seinem Formularbericht vom 13. September 2008 diagnostizierte Dr. E. _____ eine Polytoxikomanie (Abstinenz von Tabletten und illegalen Substanzen; weiterhin "kontrollierter" Alkoholkonsum) (ICD-10: F19.2), eine Persönlichkeitsstörung, am ehesten vom selbstunsicheren Typ (ICD-10: F60.8), mit Status nach mehreren Suizidversuchen und mehrjährigen Essstörungen, und eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0). Er schätzte die Arbeitsfähigkeit auf 30 bis 40 Prozent und führte dazu aus, dass die Entwicklung in den letzten Jahren in Anbetracht der komplexen Problematik zwar erfreulich sei, aber nicht mit Sicherheit von einem weiterhin positiven Verlauf ausgegangen werden könne, zumal die Versicherte bereits durch ihre drei Kinder stark belastet sei und ein zu hohes Arbeitspensum zu einer Verstärkung der depressiven Symptomatik führen könne (IV-Dossier S. 501 ff.). Im Dezember 2008 informierte er die IV-Stelle, dass wegen der Verschlechterung des Gesundheitszustandes seiner Patientin ihr Pensum beim Arbeitsversuch auf 30 Prozent zu reduzieren sei (IV-Dossier S. 523). Im Formularbericht vom 15. Februar 2010 berichtete er von einem stationärem Gesundheitszustand mit sehr wechselhaftem Verlauf und attestierte weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40 Prozent mit mittelmässiger Leistungsminderung (IV-Dossier S. 539 ff.). In seinem nachfolgenden Bericht vom 1. April 2011 gab er an, dass keine relevanten Änderungen eingetreten seien, der Verlauf weiterhin wechselhaft sei und eine Steigerung des Arbeitspensums aus psychiatrischer Sicht nicht indiziert sei (IV-Dossier S. 545). Mit Formularbericht vom 21. Juli 2011 bestätigte er erneut eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40 Prozent mit mittelgradiger Leistungsminderung. Eine Steigerung des Arbeitspensums sei zwar kurz- bis mittelfristig ausgeschlossen, aber langfristig durchaus möglich (IV-Dossier S. 563 ff.).

E. 5.2

Mit Stellungnahme vom 2. August 2011 empfahl der RAD-Arzt der IV-Stelle, eine psychiatrische Begutachtung in die Wege zu leiten (IV-Dossier S. 566 ff.). Das psychiatrische Gutachten vom 16. Oktober 2012 (IV-Dossier S. 593 ff.) wurde von Dr. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt. Er hielt darin zunächst fest, dass die frühere Polytoxikomanie (ICD-10: F19.2), die zwischen dem 17. und 34. Lebensjahr der Explorandin stark ausgeprägt gewesen sei (Alkohol, Cannabis, Kokain, Benzodiazepine, Heroin, Methadon), die Arbeitsfähigkeit aktuell nicht (mehr) einschränke. Demgegenüber habe die

Kantonsgericht KG Seite 9 von 18 kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen, emotional unreifen, instabilen, selbstunsicheren und impulsiven Anteilen (ICD-10: F61.0) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Explorandin sei deshalb jegliche Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt zu

E. 5.3

Der Verlauf der chronischen Hepatitis C verblieb trotz der erfolglosen antiviralen Behandlung weiterhin stabil. Anlässlich einer Kontrolle im Mai 2017 war die Leberfunktion intakt und es bestanden keine Hinweise auf eine Fibrose (Arztbericht vom 16. Mai 2017 des Bauchzentrums des J. _____, IV-Dossier S. 677 f.). Bei einer nachfolgenden Kontrolluntersuchung am 12. September 2018 wurde eine obstruktive Pneumopathie diagnostiziert, die weiter abgeklärt werden sollte. In Bezug auf die Dys- und Pollakisurie, die auf rezidivierende Harnwegsinfekte hindeuten, wurden vorerst keine

Massnahmen eingeleitet (Arztbericht vom 5. Oktober 2018 des Bauchzentrums des J._____, IV-Dossier S. 691 f.). Im Formularbericht vom 17. Oktober 2018 gaben die behandelnden Ärzte des Bauchzentrums im J._____ an, dass die Patientin in ihrer bisherigen Tätigkeit ca. 5 bis 6 Stunden pro Tag ohne Leistungsminderung arbeiten könne, wobei dieses Pensum nicht steigerbar sei. Rein funktional sei eine sitzende Stellung während 6 bis 7 Stunden und eine stehende Stellung oder die gleiche Körperstellung während 1 bis 2 Stunden pro Tag zumutbar (IV-Dossier S. 694 f.).

E. 6

Der Gerichtshof würdigt die dargelegten medizinischen Akten wie folgt:

E. 6.1

Aus intertemporalrechtlicher Sicht spricht nichts gegen die Verwertung des psychiatrischen Gutachtens aus dem Jahre 2012, auch wenn dieses noch vor Einführung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 erstellt worden ist (siehe vorne Erwägung 3.3). Das Gutachten von Dr. F._____ erfüllt, wie der RAD-Psychiater Dr. H._____ richtig festgestellt hat, die formellen Kriterien und erweist sich als schlüssig und nachvollziehbar. Der Gutachter

Kantonsgericht KG Seite 11 von 18 beschreibt ausführlich, auf welche Grundlagen er die Diagnose der Persönlichkeitsstörung abstützt und zeigt auch auf, wieso die frühere Polytoxikomanie und die immer noch vorliegende depressive Symptomatik keine eigenständigen Komorbiditäten, sondern Folgen beziehungsweise Ausdruck der Persönlichkeitsstörung sind. Für die vom behandelnden Psychiater zusätzlich diagnostizierte rezidivierende depressive Störung fehlen laut Gutachter klar abgrenzbare depressive Episoden, denn die anxiodepressive Symptomatik sei chronisch persistent und zudem durch äussere Faktoren beeinflussbar. Sowohl der Gutachter wie der behandelnde Psychiater stufen die depressiven Symptome als leicht- bis mittelgradig ein; daher ist nach Ansicht des Gutachters die starke und anhaltende Arbeitsunfähigkeit, wie sie der behandelnde Psychiater postuliere, nicht begründet (vgl. IV-Dossier S. 616). Die frühere Polytoxikomanie, die nach mehrjähriger völliger Abstinenz unbestrittenermassen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr hat (vgl. IV-Dossier S. 424), steht gemäss Gutachter in engem Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung, weshalb er sie als sekundäre Suchterkrankung bezeichnet (IV-Dossier S. 612). Laut BGE 145 V 215 spielt es keine Rolle mehr, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Suchterkrankung handelt, da diese Trennung aufgegeben wurde. Nach Ansicht des Gutachters ist die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung auf 70 Prozent (6 Stunden pro Tag), mit einer Leistungsminderung von 10 Prozent, reduziert. Diese Einschätzung hat er unter anderem damit begründet, dass die Beschwerdeführerin seit längerem in der Lage sei, einen geregelten Tagesablauf mit diversen ausserhäuslichen Aktivitäten (Besuch des Fitnessstudios, Pflege von sozialen Kontakten) zu führen und neben ihrer seit 2008 konstant ausgeübten Berufstätigkeit auch die Aufgaben als Hausfrau und Mutter von drei Kindern wahrzunehmen. Eine Pensumssteigerung von 40 Prozent auf 60 Prozent, die der Gutachter als zumutbar einstuft, werde durch die psychische Störung (Vermeidungsverhalten) der Beschwerdeführerin sowie durch ihre grundsätzlich als krankheitsfremd anzusehende schwierige soziale Situation als alleinerziehende Mutter erschwert (vgl. IV-Dossier S. 616 f.).

E. 6.2

Das Gutachten von Dr. F. _____ erweist sich als ausführlich genug, um anhand des strukturierten Beweisverfahrens prüfen zu können, inwiefern das funktionelle Leistungsvermögen vermindert ist und ob die gutachterlich geschätzte Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent abzüglich 10-prozentiger Leistungsminderung diesen Einschränkungen auch Rechnung trägt. In der Kategorie "funktioneller Schweregrad" ist im Komplex "Gesundheitsschädigung" zum Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) zu erwähnen, dass der Gutachter nicht von einem schweren, chronifizierten und therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren Residualzustand ausgeht. Vielmehr vertritt er die Meinung, dass die Symptome der Persönlichkeitsstörung bei psychotherapeutischer Anleitung und Unterstützung durchaus willentlich anzugehen und ein Stück weit kontrollierbar seien. Er räumt aber ein, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Persönlichkeitsstörung in ihrer Kognition, d.h. der Wahrnehmung und Interpretation von Dingen, Menschen und Ereignissen inklusive der Eigenwahrnehmung, deutlich gestört sei. Sie sei auch in ihrer Affektivität beeinträchtigt, was zu Angst, Stimmungsschwankungen und einer Tendenz zu Abbrüchen von privaten Beziehungen und beruflichen Perspektiven führe. Ferner vermindere das häufig unflexible, unangepasste und unzweckmässige Verhalten ihr psychosoziales Funktionsniveau. Sie verfüge nur begrenzt über die nötigen Abwehrmechanismen und „coping“-Strategien, um ein konstantes Selbstbild aufrecht erhalten zu können, sich abzugrenzen und Konflikte adäquat zu lösen (IV-Dossier S. 602, 613,

Kantonsgericht KG Seite 12 von 18 615). Die Einschränkung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründet der Gutachter denn auch damit, dass sie wegen der anxiodepressiven Symptome leichter ermüdbar sei, schnell unter auftretenden Überforderungsgefühlen leide, in ihrem Arbeitstempo verlangsamt sei und ihr die Aufnahme sozialer Kontakte schwerer falle (IV-Dossier S. 618). Der Gutachter hat somit die verschiedenen Einschränkungen, die bei der Beschwerdeführerin wegen der Persönlichkeitsstörung bestehen, detailliert erfasst und im Rahmen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit entsprechend berücksichtigt. Zum Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) ist dem Gutachten zu entnehmen, dass aufgrund der bisherigen Behandlung nach einer zunächst schweren Defizitentwicklung von einem günstigen Krankheitsverlauf auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin habe beruflich erfolgreich eingegliedert werden können und gehe seit 2008 einer konstanten beruflichen Tätigkeit nach, die am 1. Juli 2012 zu einer Festanstellung geführt habe. Ihr jetziger Arbeitsplatz sei optimal angepasst, weshalb eine Pensumssteigerung von 40 auf 60 Prozent aus rein medizinisch-psychiatrischer Sicht möglich sei (IV-Dossier S. 603, 608, 617 ff.). Diese Sichtweise wurde vier Jahre nach dem Gutachten teilweise bestätigt, konnte doch die Beschwerdeführerin ihr Pensum im Jahr 2016 auf 45 Prozent steigern und seither auch beibehalten (vgl. IV-Dossier S. 671). Beim Indikator "Komorbiditäten" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) schliesst der Gutachter mehrere, ätiologisch unterschiedliche Komorbiditäten aus, da die depressive Symptomatik wie auch die frühere Polytoxikomanie im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung stehen würden (IV-Dossier S. 612, 615). Wegen der Auswirkungen der depressiven Symptome – sowie der Einschränkungen durch die Persönlichkeitsstörung – geht er von einer auf 70 Prozent reduzierten Arbeitsfähigkeit aus und berücksichtigt zusätzlich eine Leistungsminderung von 10 Prozent. In Bezug auf die somatischen Leiden verweist er darauf, dass die Hepatitis C trotz durchgeführter Interferontherapie chronisch persistiere (IV-Dossier S. 610). Insgesamt hat der Gutachter damit sowohl die psychischen wie auch

die somatischen Leiden in seine Gesamtbetrachtung einbezogen. Beim Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) ist festzustellen, dass der Gutachter weder psychotische Phänomene im inhaltlichen Denken (Wahn, Wahrnehmungsstörungen oder Halluzinationen), eine Ich-Störung oder Einzelphänomene wie Derealisations- oder Depersonalisationserleben, noch kognitive Einschränkungen, z.B. in Form von Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, objektivieren konnte (vgl. IV-Dossier S. 607). Gemäss seiner Einschätzung verfügt die Beschwerdeführerin (höchstens) über durchschnittliche Ressourcen, da sie in einem konfliktreichen familiären Milieu aufgewachsen sei (getrennte Eltern, alkoholkrankte Mutter mit wechselnden Partnern) und ihr in diesem Umfeld die Entwicklung eines stabilen Ichs mit der Möglichkeit, reife Abwehrmechanismen zu entwickeln und auch einzusetzen, nur begrenzt möglich gewesen sei. Ferner sei sie durch ihre Persönlichkeitsstörung in ihrer Kognition, Affektivität und der psychosozialen Interaktion beeinträchtigt. Allerdings sei ihre Selbsteinschätzung, wonach sie eine schwere und invalidisierende psychische Störung habe und nur noch sehr begrenzt arbeitsfähig sei, unbegründet und laut Gutachter im Zusammenhang mit ihrem "deutlichen Rentenbegehren" sowie "eindeutigen Aggravationstendenzen" zu sehen (vgl. IV-Dossier S. 608, 613, 617). In der Gesamtbetrachtung ist somit festzustellen, dass die Beschwerdeführerin trotz der Auswirkungen ihrer Persönlichkeitsstörung über gewisse Ressourcen verfügt, selbst wenn diese vom Gutachter nur als durchschnittlich bewertet werden.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 18 Zum Komplex "Sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3) ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zwar ein distanzierendes Verhältnis zu ihren Eltern und ihrem Bruder habe, aber mit zwei Freundinnen regelmässig Kontakt pflege und mit ihnen auch gemeinsame Ausflüge mache und in die Ferien fahre. Bei der Kinderbetreuung (Mittagstisch) könne sie ebenfalls auf die Hilfe einer dieser Freundinnen zählen. Eine Männerbeziehung habe sie demgegenüber keine und wolle aufgrund von schlechten Erfahrungen auch keine mehr eingehen (IV-Dossier S. 606). Ihre schwierige soziale Situation als alleinerziehende Mutter von drei Kindern sei als krankheitsfremde Belastung auszuklammern (IV-Dossier S. 617). Insgesamt verfüge die Beschwerdeführerin also über wenige, aber konstante soziale Kontakte (IV-Dossier S. 616) und könne folglich auf mobilisierbare Ressourcen in ihrem sozialen Netzwerk zurückgreifen. In der Kategorie "Konsistenz", in der die Gesichtspunkte des Verhaltens zu würdigen sind (BGE 141 V 281 E. 4.4), ist hinsichtlich des Indikators "gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" von Bedeutung, dass die Beschwerdeführerin eine Steigerung ihres Arbeitspensums von 40 auf 60 Prozent nicht für machbar hält (Selbsteinschätzung, Vermeidungsverhalten). Dies, obschon sie in der Lage ist, an zwei Tagen pro Woche vollzeitlich zu arbeiten und daneben auch bei ihren Aufgaben als Hausfrau und Mutter ein hohes und konstantes Aktivitätsniveau aufrechterhalten kann, was mit den Anforderungen an eine bezahlte Arbeit vergleichbar ist (IV-Dossier S. 617). Es kann deshalb nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ausgegangen werden. Zum Indikator "Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen" ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2008 bei Dr. E. _____ in psychiatrischer Behandlung ist und diesen alle vier bis sechs Wochen konsultiert (IV-Dossier S. 611). Ihre Psychopharmakotherapie beschränkt sich auf das pflanzliche Medikament Relaxane, das als Hypnotikum und Sedativum zugelassen ist. Sie nimmt auch gelegentlich Zolpidem als Schlafmedikation ein (IV-Dossier S. 603, 607). Der Gutachter

bejaht einen gewissen Leidensdruck, stellt aber auch fest, dass der Wunsch nach Anerkennung des bisherigen Leidens überdeutlich sei, was sich in den erwähnten Aggravationstendenzen und dem deutlichen Rentenbegehren zeige (IV-Dossier S. 617 f.). Es ist damit grundsätzlich von einer guten Compliance und einem tatsächlichen Leidensdruck auszugehen. Nach dem Gesagten stellt das Gutachten vom 16. Oktober 2012 (IV-Dossier S. 593 ff.) somit auch im Lichte der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 eine beweiskräftige Grundlage dar, um die Frage nach den funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen in zuverlässiger Weise beurteilen zu können. Im Ergebnis zeigt das strukturierte Beweisverfahren, dass die Persönlichkeitsstörung sich in verschiedener Hinsicht ressourcenhemmend auswirkt, was vom Gutachter bei der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit entsprechend berücksichtigt wurde.

E. 6.3

Weder die Beschwerdeführerin noch der behandelnde Psychiater bringen stichhaltige Argumente vor, die geeignet sind, die Schlussfolgerungen des Gutachtens in Frage zu stellen. So steht die ab Dezember 2018 geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Zustandes ganz offensichtlich in Zusammenhang mit dem negativen Vorbescheid und hat damit einen reaktiven und keinen eigenständigen Charakter. Es kann deshalb ohne weiteres weiterhin auf das Gutachten aus dem Jahr 2012 abgestellt werden, hat doch bereits Dr. med. F._____ darauf hingewiesen, dass die depressive Symptomatik im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung stehe.

Kantonsgericht KG Seite 14 von 18 Die im Gutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden täglich (mit 10-prozentiger Leistungsminderung) ist auch aus somatischer Sicht vertretbar. Denn die behandelnden Spezialisten des Bauchzentrums des J._____ attestierten im Formularbericht vom 17. Oktober 2018 eine Arbeitsfähigkeit von täglich 5 bis 6 Stunden (IV-Dossier S. 694 f.). Betreffend der noch nicht abgeklärten Befunde (obstruktive Pneumopathie, Dys- und Pollakisurie, vgl. IV-Dossier S. 591 ff.) wurden von den entsprechenden Fachärzten bislang noch keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert.

E. 6.4

Nach Ansicht des Gerichtshofes ist somit gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F._____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für ihre Tätigkeit als Sachbearbeiterin in der Administration bei der D._____ AG über eine 70-prozentige Arbeitsfähigkeit bei 10-prozentiger Leistungsminderung verfügt. Damit ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 12. April 2007, als die Beschwerdeführerin noch zu 100 Prozent arbeitsunfähig war, massgeblich verbessert hat. Eine positive Entwicklung des psychischen Zustandes ist auch den Berichten des behandelnden Psychiaters zu entnehmen, attestierte dieser doch im Jahr 2017 eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit (mit leichtgradiger Leistungsminderung), während er von 2008 bis 2011 die Arbeitsfähigkeit auf 30 bis 40 Prozent (bei teilweise mittelgradiger Leistungsminderung) einschätzte. Schliesslich ist auch die sukzessive Steigerung des Arbeitspensums (30 Prozent im Jahr 2008, 36 Prozent im Jahr 2012, 45 Prozent ab dem Jahr 2016) ein klares Indiz für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes.

E. 7

Es bleibt nunmehr zu prüfen, nach welcher Methode ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu berechnen ist. Die Wahl der Berechnungsmethode richtet sich nach

dem hypothetischen Status der Beschwerdeführerin, den sie ohne gesundheitliche Einschränkung zum Verfügungszeitpunkt gehabt hätte. Die IV-Stelle ist in ihrer Verfügung vom 18. März 2019 von einer 70-prozentigen Erwerbs- und einer 30-prozentigen Haushaltstätigkeit ausgegangen, weshalb sie die gemischte Methode angewandt hat. Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Ansicht, dass die Methode des Einkommensvergleichs anwendbar sei, weil sie im Gesundheitsfall zum Zeitpunkt der Haushaltsabklärung bzw. bei Erlass der angefochtenen Verfügung voll erwerbstätig gewesen wäre, da ihre drei Kinder in Ausbildung seien und sie von Seiten des verstorbenen Vaters der Kinder nur eine Waisenrente der AHV erhalte.

E. 7.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs (Art. 29 IVG) als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 ATSG) stellt sich die Frage nach der in Art. 28a IVG normierten Invaliditätsbemessungsmethode. Die Statusfrage, ob die versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig zu betrachten ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) Anlass gibt, bestimmt sich danach, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Dabei ist nicht entscheidend, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 und 5.2; 125 V 146 E. 5c/bb).

Kantonsgericht KG Seite 15 von 18 Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Statusfrage) handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss, welche indessen als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich sind und in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden müssen. Dennoch ist für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit oder Nichterwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, bestätigt in Urteil BGer 8C_35/2011 vom 24. Mai 2011 E. 3.2).

E. 7.2

Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle im Jahr 2003 aufgrund der Veränderung der familiären Verhältnisse die Berechnungsmethode gewechselt, nachdem die Beschwerdeführerin ausgesagt hatte, dass sie im Gesundheitsfall mit drei kleinen Kindern (geboren 1995, 1997 und 2002) nur noch zu 50 Prozent erwerbstätig wäre. Die Neuberechnung des Rentenanspruchs mittels gemischter Methode führte zu einer Kürzung der ganzen auf eine halbe Rente (was aus heutiger Sicht EMRK-widrig wäre, vgl. BGE 143 I 60 E. 3.3.4). In der Verfügung vom 12. April 2007 hat die IV-Stelle ebenfalls die gemischte Methode, basierend auf einer je hälftigen Gewichtung der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit, angewandt. Auch in der hier angefochtenen Verfügung vom 18. März 2019 wurde der Rentenanspruch nach der gemischten Methode berechnet, aber dieses Mal unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne Invalidität aus finanziellen Gründen nunmehr zu 70 Prozent erwerbstätig wäre und nur noch im Umfang von 30 Prozent Haus-

und Familienarbeit leisten würde. Die IV-Akten belegen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der im Jahre 2003 durchgeführten Haushaltsabklärung zu Protokoll gab, dass sie ursprünglich geplant habe, ab dem Schuleintritt ihres zweiten Kindes (August 2004) ihr Arbeitspensum auf 70 Prozent aufzustocken, was nun aber mit der Geburt des dritten Kindes (2002) nicht mehr möglich sei (IV-Dossier S. 169). Im Haushaltsabklärungsbericht aus dem Jahre 2011 wird nur festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen mindestens zu 70 Prozent erwerbstätig wäre. Es ist allerdings nicht ersichtlich, ob sich diese Feststellung auf eine Aussage der Beschwerdeführerin stützt (IV-Dossier S. 549). Im aktuellen Haushaltsabklärungsbericht vom 3. März 2018 wurde die im Vorbericht erwähnte 70-prozentige Erwerbstätigkeit unbesehen übernommen (IV-Dossier S. 698), was die IV-Stelle in ihren Bemerkungen vom 14. Juni 2019 auch einräumt (S. 3, ad 11-13).

E. 7.3

Die familiäre Situation, wie sie im Haushaltsabklärungsbericht aus dem Jahr 2011 erfasst wurde (mit schulpflichtigen Kindern im Alter von 9, 14 und 16 Jahren), hat sich bis ins Jahr 2018 erheblich verändert. So ist dem aktuellen Abklärungsbericht vom 3. März 2018 zu entnehmen, dass zwei der drei Kinder inzwischen volljährig seien (23 und 21 Jahre) und wegen ihrer Ausbildung nicht mehr permanent zu Hause wohnen würden, während das jüngste Kind, das mittlerweile 16-jährig sei, im August 2018 eine Lehre beginnen werde (vgl. IV-Dossier S. 700). In Anbetracht der konkreten familiären Situation im Jahr 2018 mit drei weitgehend selbständigen Kindern und angesichts der (angespannten) finanziellen Situation der Beschwerdeführerin, die bereits im Haushaltsabklärungsbericht aus dem Jahr 2011 den Ausschlag für eine Neugewichtung (70-prozentige Erwerbstätigkeit) gab (vgl. IV-Dossier S. 548), ist es daher durchaus nachvollziehbar und glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen wieder einer 100-prozentigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Für die Annahme eines Statuswechsels von Teil- zu Vollerwerbstätigkeit sprechen insbesondere der Wegfall der Kinderbetreuung im engeren Sinne, der verminderte Aufwand im Haushalt, der nunmehr zwei (anstatt vier) Personen umfasst sowie die finanzielle Situation.

Kantonsgericht KG Seite 16 von 18 Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung voll erwerbstätig gewesen wäre, wenn sie keine gesundheitlichen Einschränkungen hätte. Die Rentenberechnung ist deshalb nach der Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen.

E. 8

Abschliessend ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin bei Anwendung der Methode des Einkommensvergleichs einen Rentenanspruch hat.

E. 8.1

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). Die Festsetzung des Invalideneinkommens richtet sich gemäss Rechtsprechung primär nach der beruflich-erwerblichen Situation, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2). 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. 8.2

Die Berechnung des Validenlohns ist vorliegend nicht strittig. Er richtet sich nach den statistischen Werten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (ESS) 2014, zumal die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt, als sie invalid wurde, nicht mehr erwerbstätig war. In der Kategorie "Dienstleistungen im kaufmännischen Bereich" ist wegen der Handelsdiplomausbildung der Beschwerdeführerin auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen (Tabelle TA 1 Tirage Skill Level, Pos. 77, 79-82, Niv. 2, Frauen). Der statistische Bruttolohn von monatlich CHF 4'811.-, der für eine wöchentliche Arbeitszeit von 40 Stunden berechnet wurde, beträgt bei der branchenüblichen Arbeitszeit von 42.1 Stunden CHF 5'063.60, was einem jährlichen Einkommen von CHF 60'763.20 (CHF 5'063.60 x 12) entspricht. Auf das Jahr 2018 indexiert (Nominallohnindex, Frauen, 2011- 2018, T1.2.10, Pos. 77-82) ergibt dies ein Jahreseinkommen von CHF 61'231.95 (CHF 60'763.20 x 104.5 / 103.7) (vgl. Urteil BGer 8C_667/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.2; 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1). Es ist ebenfalls unbestritten, dass der Invalidenlohn gestützt auf dieselbe Kategorie der ESS 2014, aber wegen der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt auf Grundlage des Kompetenzniveaus 1, festzulegen ist (Tabelle TA 1 Tirage Skill Level, Pos. 77, 79-82, Niv. 1, Frauen). Auf das tatsächlich erzielte Einkommen kann vorliegend nicht abgestellt werden, weil die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspotenzial nicht voll ausschöpft (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2). Das statistische Einkommen von monatlich CHF 3'753.-, aufgerechnet mit der branchenüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42.1 Stunden, ergibt einen monatlichen Bruttolohn von CHF 3'950.05 beziehungsweise einen Jahreslohn von CHF 47'400.60 (CHF 3'950.05 x 12). Auf das Jahr 2018 indexiert (Nominallohnindex, Frauen, 2011-2018, T1.2.10, Pos. 77-82) beträgt das Jahreseinkommen somit

Kantonsgericht KG Seite 17 von 18 CHF 47'766.25 (CHF 47'400.60 x 104.5 / 103.7). Unter Berücksichtigung einer 70-prozentigen Arbeitsfähigkeit mit 10-prozentiger Leistungsminderung beläuft sich das Invalideneinkommen demnach auf CHF 30'092.75. Der Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen ($([CHF 61'231.95 - CHF 30'092.75] \times 100 / CHF 61'231.95)$) ergibt einen Invaliditätsgrad von 50.85 Prozent. Das bedeutet, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 9

Bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen hat. Zwar sprechen das fortgeschrittene Alter (58 Jahre zum Zeitpunkt angefochtenen Verfügung) sowie die lange Rentenbezugsdauer (1987 bis 2005, 2007 bis 2019) im Grundsatz für die Notwendigkeit solcher Massnahmen (siehe vorne Erwägung 4.3). Allerdings konnte die Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall bereits ab 2005 an verschiedenen Eingliederungsmassnahmen teilnehmen

(Autofahrstunden, Grundpflegekurs SRK, Informatikkurs, Eingliederungsversuch in geschützter Werkstatt, Arbeitsversuch; IV-Dossier S. 217, 295, 346, 475, 482, 516), so dass sie schliesslich im Jahr 2009 durch einen Arbeitsversuch erfolgreich in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden konnte (vgl. IV-Dossier S. 535). Zudem bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Pensumssteigerung in ihrer aktuellen Tätigkeit nicht möglich ist, hatte sie doch bereits in den Jahren 2012 und 2016 die Möglichkeit, ihr Pensum bei der D. _____ AG zu erhöhen.

E. 10

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Verfügung der Vorinstanz vom 18. März 2019 ist in dem Sinne abzuändern, als dass die Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Mai 2019 auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt wird.

E. 11

Die Verfahrenskosten von CHF 800.- (Art. 69 Abs. 1bis IVG) sind entsprechend dem Verfahrensausgang der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen. Der Beschwerdeführerin ist der Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückzuerstatten. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Entschädigung richtet sich nach Art. 137 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 (Tarif VJ; SGF 150.12) sowie der Komplexität der Angelegenheit und des dafür notwendigen Aufwandes. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat am 28. August 2019 eine Kostenliste über CHF 5'823.90 eingereicht, davon ein Honorar von CHF 5'250.- (21 Stunden à CHF 250.-), eine Kleinspesenpauschale von CHF 157.50 (3 Prozent vom Honorar) sowie eine Mehrwertsteuer von CHF 416.40 (7.7 Prozent von CHF 5'407.50). Die Parteientschädigung ist, da Pauschalspesen im Verwaltungsverfahren gesetzlich nicht vorgesehen (cf. Urteil KG 608 2015 159 vom 16. November 2016) und die Spesen darüber hinaus nicht ausgewiesen sind, ex aequo et bono auf CHF 5'654.25, bestehend aus einem Honorar von CHF 5'250.- (21 Stunden à CHF 250.-, inkl.

Kantonsgericht KG Seite 18 von 18 Spesen) und einer Mehrwertsteuer von CHF 404.25 (7.7 Prozent), festzusetzen und der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 18. März 2019 wird in dem Sinne abgeändert, als dass die Dreiviertelsrente von A. _____ mit Wirkung ab 1. Mai 2019 auf eine halbe Rente herabgesetzt wird. II. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- gehen zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. Der von A. _____ geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- wird ihr zurückerstattet. III. A. _____ wird zuhanden ihres Rechtsvertreters eine Parteientschädigung von CHF 5'654.25, davon eine Mehrwertsteuer von CHF 404.25 (7.7 Prozent), zugesprochen, die der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt wird. 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 Beschwerde schriftlich 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, 20. November 2019/asp Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

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