

FR_GERICHTE 608 2019 224 vom 18. Februar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_224

FR: FR_GERICHTE 608 2019 224 du 18 février 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 224 del 18 febbraio 2020

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 26. August 2019 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 21. Juni 2019 wurde durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder

aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3; 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2; 130 V 343 E. 3.5; 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil BGER 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74ter lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteile BGER 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 und 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 2.4

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass

entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungs- potenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1).

E. 2.5

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizini- schen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begrün- det sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen; betreffend RAD-Untersuchungsberichte Urteil BGer 9C_669/2018 vom 18. April 2019 E. 3.2.1 sowie BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

E. 2.6

Gemäss BGE 143 V 418 (E. 7) sind neu sämtliche psychischen Leiden, laut BGE 143 V 409 (E. 4.5.2) namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Das struk- turierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leis- tungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschät- zen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. auch BGE 143 V 418). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Stan- dardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 2.7

Wie das Bundesgericht in BGE 139 V 346 erkannt hat, ist die Cancer-related Fatigue (CrF; Krebsbedingte Fatigue) ein multidimensionales Syndrom, unter dem die Mehrheit der Krebspatien- tinnen und -patienten während der Therapie leidet. Weiter hat es erwogen, die CrF könne viele Jahre nach Therapieabschluss andauern und werde durch physische, psychologische und auch soziale Faktoren beeinflusst. Alle Erklärungsmodelle zur Ursache und Entstehung von Müdigkeits- und Erschöpfungssyndromen gingen von komplexen und multikausalen Vorgängen aus. Bei der CrF könnten diese durch den Tumor bedingt oder Folge der Therapie, aber auch Ausdruck einer genetischen Disposition, begleitender somatischer oder psychischer Erkrankungen, wie auch verhaltens- oder umweltbedingter Faktoren sein (E. 3.2). Ursachen und Entstehung der CrF seien nach derzeitigem Forschungsstand nicht ganz geklärt. Es bestehe in der medizinischen Fachwelt aber Einigkeit darüber, dass sie komplex seien und somatische, emotionale, kognitive und

psycho- soziale Faktoren zusammenspielen. Die CrF könne – auch wenn zugrunde liegende internistische oder psychiatrische Erkrankungen behandelt worden seien – in 30 bis 40% noch längere Zeit nach Therapieabschluss andauern. Diese chronische Fatigue werde in Zusammenhang gebracht mit der Krankheitsverarbeitung oder langfristigen Anpassungsproblemen. Sie werde aber auch als mögliche Spätfolge der Therapie im Bereich von Störungen des Stoffwechsels oder der psychovegetativen Selbstregulation des Körpers gesehen (E. 3.3). Die tumorassoziierte Fatigue lasse sich klar vom Chronic Fatigue Syndrome (CFS; ICD-10 G93.3) abgrenzen. Als Begleitsymptom onkologischer Erkrankungen und ihrer Therapie liege der CrF zumindest mittelbar eine organische Ursache zugrunde, weshalb das Vorliegen einer Invalidität nicht nach den für somatoforme Schmerzstörungen entwickelten Grundsätzen zu beurteilen sei (E. 3.4). Während bei einem Chronic Fatigue Syndrome aufgrund eines strukturierten Beweisverfahrens zu beurteilen ist, ob eine Invalidität vorliegt, ist bei der tumorassoziierten Fatigue eine Prüfung nach den Standardindikatoren nicht zulässig (vgl. Urteil BGER 9C_106/2019 vom 6. August 2019 E. 2.3.3 mit Hinweisen).

E. 3

Streitig ist, ob die IV-Stelle zu Recht die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente aufgehoben und von der Durchführung von (Wieder)Eingliederungsmassnahmen abgesehen hat. Kantonsgericht KG Seite 6 von 10

E. 3.1

Die IV-Stelle begründete die revisionsweise Aufhebung der Rente damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenrevision, die mit Mitteilung vom 4. Mai 2012 abgeschlossen wurde, verbessert habe. Dies ergebe sich aus dem bidisziplinären ABI-Gutachten vom 3. September 2018. Zu den Vorbringen im Vorbescheidverfahren, wonach die Folgen der Krebserkrankung, welche zur Invalidität geführt hätten, nicht berücksichtigt worden seien, habe sie die Stellungnahme des RAD vom 4. Juni 2019 eingeholt. Daraus ergebe sich, dass die geltend gemachten Beschwerden keine Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss ABI-Gutachten hätten. Im Jahr 2017 hätte sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung als Mitarbeiterin bei der C._____ AG in einem Pensum zu 100% gearbeitet und ein jährliches Erwerbseinkommen von CHF 99'216.- erzielt. Da sie nunmehr in der Lage wäre, in einem 80%-Pensum zu arbeiten und ein Jahreseinkommen von CHF 65'608.65 zu erzielen, resultiere ein Invaliditätsgrad von 34%. Daher bestehe kein Rentenanspruch mehr.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, die Einstellung der Rente beruhe auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt. Zum medizinischen Hauptproblem aus dem Bereich der Onkologie äussere sich das Gutachten nicht. Auch habe es die IV-Stelle unterlassen, die obligatorischen Wiedereingliederungsmassnahmen durchzuführen. Weiter sei beim Einkommensvergleich nicht berücksichtigt worden, dass die Beschwerdeführerin die Leitung des zentralen Sekretariats bzw. des Management support Teams übernommen hätte, weshalb das Valideneinkommen höher zu veranschlagen wäre. Zur RAD-Stellungnahme wird schliesslich vorgebracht, die RAD-Ärztin Dr. D._____ habe die onkologische Problematik nicht seriös beurteilt, es fehle ihr dazu auch die Fachkompetenz, zumal sie in der Schweiz gar nicht über eine Berufsausübungsbewilligung verfüge, wie dem Medizinalberuferegister (<www.medreg.admin.ch>) entnommen

werden könne.

E. 3.3

Die IV-Stelle nimmt in ihrer Vernehmlassung eingehend zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung. Betreffend die beanstandete mangelnde Fachkompetenz der RAD-Ärztin verweist sie auf deren Stellungnahme vom 21. Oktober 2019.

E. 4

Bei den mit Mitteilungen vom 25. Mai 2010 und vom 4. Mai 2012 abgeschlossenen Rentenrevisio- nen wurde keine eingehende Sachverhaltsabklärung vorgenommen, sondern im Wesentlichen gestützt auf die eingeholten Verlaufsberichte bestätigt, dass sich der Invaliditätsgrad nicht verän- dert habe. Zu prüfen ist daher, ob sich der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 9. Dezember 2009 erheblich verbessert hat.

E. 4.1

Bei der rentenzusprechenden Verfügung stützte sich die IV-Stelle insbesondere auf die RAD-Stellungnahme vom 15. Oktober 2009 von Dr. E. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, in welcher die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gewürdigt und die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurde. Als «invalidisierende Diagnose» wird Folgendes aufgeführt: «Status nach Behand- lung eines Mammakarzinomrezidivs (Mastektomie am 23.6.2008, Chemotherapie vom 8/08 – 10/08)» sowie «Status nach Tumorektomie am 20.7.2000, nach Radiotherapie (2000) und Thera- pie mit Tamoxifen». Es bestehe eine Leistungsminderung durch erhöhte Ermüdbarkeit sowie verminderte Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen, vermehrtes Schlafbedürfnis, Schlaflosigkeit, Morphin-Dauermedikation, «Depressivsein usw.». Eine Arbeitsunfähigkeit sei seit dem 5. Mai 2008 ausgewiesen. Die angestammte Tätigkeit sei angepasst, die Arbeitsfähigkeit betrage 50%. Nach sechs Monaten seien neue Zwischenberichte einzuholen. Als IV-Code wurde 611/91 angeführt, wobei Ziff. 611 für bösartige Tumoren und Ziff. 91 für mehrfache Funktionsausfälle geistiger, Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 psychischer und körperlicher Art steht (vgl. Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] vom 1. Januar 2009). Ob die leistungszusprechende Verfügung nach damaliger Praxis auf einem rechtskonform ermittel- ten Sachverhalt beruhte, kann vorliegend offenbleiben, denn selbst wenn die damalige Verfügung als zweifellos unrichtig im widererwägungsrechtlichen Sinn zu qualifizieren wäre (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2), könnte die nun strittige Verfügung nicht mit substituierter Begründung geschützt werden. Wie bei einer Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG müsste der rechtserhebliche Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung mit überwiegen- der Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. BGE 144 I 103 E. 4.4.1 mit Hinweisen). Diese Vorausset- zung ist hier nicht erfüllt, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

E. 4.2

Für ihre Feststellung, dass sich der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit verbessert habe, stützte sich die IV-Stelle auf das bidisziplinäre ABI-Gutachten vom 3. September 2018 und die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. D. _____ vom 4. Juni 2019.

E. 4.2.1

Die beiden Gutachter, Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G. _____, Facharzt für Rheumatologie, attestierten der Beschwerdeführerin in der Gesamtbeurteilung sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% (7 Stunden pro Tag). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden insbesondere eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine chronische Periarthropathia coxae rechts (ICD-10 M24.8; bei Verdacht auf beginnende Lockerung der Hüft-Totalprothese), eine klinisch leichte beginnende Coxarthrose links (ICD-10 M16.1) sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) aufgeführt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die erhöhte Ermüdbarkeit aufgrund der Depression leicht eingeschränkt (um 20%). Aus rheumatologischer Sicht sei eine maximale Präsenz von

E. 4.2.2

In der im Vorbescheidverfahren eingeholten Stellungnahme würdigte die RAD-Ärztin zunächst die medizinischen Akten, aufgrund derer im Jahr 2009 eine Rente zugesprochen wurde. Unter Hinweis auf die Aktenlage und neuere Studien hielt sie zusammengefasst im Wesentlichen fest, dass bereits damals keine dauerhafte, durch die Chemotherapie verursachte Fatigue vorgelegen habe. Zudem belege ein Bericht der behandelnden Onkologin vom 24. Mai 2017, dass es spätestens 2016 zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sein müsse, da die Versicherte kein Durogesic mehr benötigt habe. Der medizinische Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt worden. Gewisse Beschwerden – wie Hitzewallungen – seien übliche Erscheinungen in Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 der Menopause respektive des Älterwerdens und nicht invalidisierend. Auch das Fatigue-Syndrom, welches nun plötzlich im Rahmen der Brustbestrahlung vor über 18 Jahren als Spätfolge bestehen soll, lasse sich durch diese heute nicht mehr erklären.

E. 4.3

Nachdem die Rentenzusprache im Jahr 2009 insbesondere aufgrund einer tumorassoziierten Fatigue erfolgte und die Beschwerdeführerin seither weiterhin über entsprechende Beschwerden klagte, wäre im Revisionsverfahren zweifellos auch eine onkologische Begutachtung erforderlich gewesen. Weshalb der RAD-Arzt, Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2018 lediglich eine rheumatologisch-psychiatrische Expertise als erforderlich erachtet hat, obwohl er vermutete, dass das CrF die Leistungsfähigkeit weiterhin zu etwa 30-40% einschränke, ist nicht nachvollziehbar. Zu prüfen ist, ob das Fehlen eines onkologischen Gutachtens durch die ausführliche RAD-Stellungnahme von Dr. D. _____ kompensiert werden kann.

E. 4.3.1

Eine beweiskräftige medizinische Expertise setzt unter anderem voraus, dass sie von einer entsprechend qualifizierten Person verfasst wurde (vgl. E. 2.5). Wie bei medizinischen Sachverständigen ist auch bei RAD-Ärztinnen und Ärzten nicht erforderlich, dass sie eine FMH-Ausbildung absolviert haben; eine entsprechende ausländische Fachausbildung genügt (Urteil BGer 9C_669/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 3.3.2). Für den Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse stellt die Rechtsprechung grundsätzlich auf den spezialärztlichen Titel ab (vgl. z.B. Urteile BGer 8C_309/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 4.3 mit Hinweisen; 8C_188/2018 vom 17. September 2018 E. 4.2). Das Vorliegen einer (kantonalen) Berufsausübungsbewilligung

wird hingegen nicht vorausgesetzt (Urteil BGer 9C_121/2016 vom 27. April 2016 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 4.3.2

Im Medizinalberuferegister ist Dr. D. _____ als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation aufgeführt (<www.medregom.admin.ch> [besucht am 3.2.2020]); massgebend ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht das unter <www.medreg.admin.ch> abrufbare Register, vgl. Urteil BGer 9C_240/2018 vom 20. Juni 2018 E. 3.2). In ihrer Stellungnahme vom 21. Oktober 2019 legt die RAD-Ärztin unter anderem dar, weshalb sie als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation auch kompetent sei, zu den sich vorliegend stellenden Fragen aus dem Bereich Onkologie (insbesondere zur Fatigueproblematik) Stellung zu nehmen. Sie habe sich im Rahmen ihrer mehrheitlich ausserhalb der Schweiz absolvierten Weiterbildung auch diesbezügliche Kompetenzen angeeignet und in Deutschland gehöre die onkologische Rehabilitation zum Prüfungsstoff für die Facharztprüfung Physikalische Medizin und Rehabilitation.

E. 4.3.3

Die Vorbringen der RAD-Ärztin ändern nichts daran, dass sie nicht über einen Facharztstitel als Onkologin verfügt, der für die Beurteilung einer allfälligen tumorassoziierten Fatigue erforderlich wäre. Dazu kommt, dass ihre Beurteilung nicht auf eigenen Untersuchungen beruht. Auf die Einschätzung von Dr. D. _____ kann deshalb nicht abgestellt werden.

E. 4.3.4

Zu berücksichtigen ist zudem, dass polydisziplinäre medizinische Gutachten, das heisst, Gutachten an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, nach dem Zufallsprinzip an eine MEDAS zu vergeben sind (vgl. Art. 72bis IVV). Bei mono- und bidisziplinären Gutachten bestimmt hingegen die IV-Stelle (in der Regel aufgrund der Empfehlung des RAD) die medizinischen Sachverständigen, wobei auch hier die mit BGE 137 V 210 gestärkten Partizipationsrechte der Versicherten zu beachten sind (BGE 139 V 349). Die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip neutralisiert – zusammen mit den weiteren Vorgaben nach BGE 137 V 210 – generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1). Die Vergabe von mono- und bidisziplinären Gutachten darf nicht als Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Vehikel zur Umgehung des zufallsbasierten MEDAS-Zuweisungssystems missbraucht werden (vgl. BGE 139 V 349 E. 5.4). Die Rechtsprechung hat keine festen Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen festgelegt. Eine umfassende administrative Erstbegutachtung ist in der Regel polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen (BGE 139 V 349 E. 3.2). Die Voraussetzungen für ein Absehen von einer polydisziplinären Begutachtung waren im

vorliegenden Fall zweifellos nicht erfüllt, standen doch Beeinträchtigungen aus rheumatologischer, psychiatrischer und onkologischer Sicht in Frage. Die interdisziplinäre Ausrichtung (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4) ist zudem von erheblicher Relevanz, weil namentlich zu klären ist, ob die von der Beschwerdeführerin geklagte Erschöpfung als tumorassoziierte Fatigue oder als Begleiterscheinung einer Depression zu qualifizieren ist, was je nach Ergebnis ein anderes Vorgehen zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit nach sich zieht (vgl. E. 2.7).

E. 4.4

Die Rüge, die angefochtene Verfügung beruhe auf einem unvollständig abgeklärten Sachverhalt, erweist sich somit als begründet. Da eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seit der rentenzusprechenden Verfügung aber möglich erscheint, ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie ein MEDAS-Gutachten einhole und den Leistungsanspruch anschliessend neu beurteile. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Bei diesem Ergebnis ist auf die übrigen Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht weiter einzugehen.

5. Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1).

5.1. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- gehen zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

5.2. Die Beschwerdeführerin hat als obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Die Entschädigung richtet sich nach Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), dem Tarif vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (Tarif VJ; SGF 150.12) sowie der Komplexität der Angelegenheit und des notwendigen Aufwandes. Der Rechtsvertreter hat am 7. Januar 2020 eine Kostenliste über einen Betrag von CHF 4'298.60 eingereicht, welche ein Honorar von CHF 3'875.- (15.5 Stunden à CHF 250.-), eine Kleinspesenpauschale (3% des Honorars) von CHF 116.25 sowie CHF 307.35 für Mehrwertsteuer (7.7%) umfasst. Der fakturierte Stundenaufwand erweist sich nicht als unangemessen. Die geltend gemachten Pauschalspesen sind hingegen gesetzlich nicht vorgesehen. Die Auslagen sind daher Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 ex aequo et bono auf CHF 70.- festzusetzen. Dies ergibt einen Gesamtbetrag von CHF 3'945.-. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer (CHF 3'945.- x 7.7% = CHF 303.75) ist die von der unterliegenden Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung auf CHF 4'248.75 festzusetzen. Der Hof erkennt:

I. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 21. Juni 2019 aufgehoben wird. Die Sache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuurteilung des Leistungsanspruchs an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen.

II. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- gehen zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückerstattet.

III. A. _____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 4'248.75, davon CHF 3'945.- für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters sowie CHF 303.75 für Mehrwertsteuer, 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, 18. Februar 2020/sfa Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Praktikant:

E. 7

Stunden pro Tag in einer leidensangepassten Tätigkeit (d.h. ohne regelmässige mittel- oder schwer belastende Tätigkeiten, eher sitzende Arbeit mit optimaler Arbeitsplatzergonomie, Möglichkeit zum selbstbestimmten Wechsel der Arbeitsposition, ohne stereotype Rotationsbewegungen der LWS sowie Arbeiten in Oberkörpervorhalte- oder Rückhalteposition, kein häufiges Treppensteigen) möglich. Die leichten Leistungseinbussen aus den beiden Fachrichtungen würden sich ergänzen und seien daher nicht zu addieren. Zur Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit der rentenzusprechenden Verfügung bzw. der Rentenrevision im Jahr 2012 hielten die Gutachter fest, dass entsprechend dem Auftrag eine rheumatologische und psychiatrische Untersuchung vorgenommen worden sei. Die Berentung im Jahr 2009 sei kurz nach Auftreten und intensiver Behandlung des Mammakarzinom-Rezidivs, mithin aus onkologischer Sicht erfolgt. Onkologisch sei im Verlauf und zuletzt nicht mehr zur Arbeitsfähigkeit Stellung bezogen worden; eine valide Aussage liege nach vielen Jahren Rezidivfreiheit nicht vor. Eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit lasse sich, «fachfremd vermutet, wohl nicht mehr begründen, müsste allenfalls evaluiert werden» (Gutachten S. 10).

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