

# FR\_GERICHTE 608 2020 42 vom 3. September 2020

FR Kantonsgericht, 2020-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2020\\_42](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_42)

FR: FR\_GERICHTE 608 2020 42 du 3 septembre 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2020 42 del 3 settembre 2020

## Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 27. Februar 2020 gegen die Verfügung vom 29. Januar 2020 wurde form- und fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die rechtsgültig vertretene Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### E. 2.1

Was den Begriff der Invalidität (Art. 8 i.V.m. Art. 7 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), den Rentenanspruch (Art. 28 IVG), die Bemessung und Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG) und den Beweiswert medizinischer Berichte anbelangt, kann auf das Urteil 608 2014 123 des Kantonsgerichts Freiburg vom 27. Juni 2016 verwiesen werden.

### E. 2.2

Zu ergänzen ist, dass die versicherte Person nach Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen muss, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, namentlich auch an medizinischen Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesund-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 heitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Wenn die versicherte Person diesen Pflichten nicht nachgekommen ist, können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden (Art. 7b Abs. 1 IVG). Art. 21 Abs. 4 ATSG sieht vor, dass eine versicherte Person, die sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht oder widersetzt oder die nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt, unter Ansetzung einer angemessenen

Bedenkzeit schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden muss, bevor ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Behandlungs- oder Eingliederungs-massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. In Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG können die Leistungen ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren nur dann gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person ihre Anmelde-, Melde- oder Auskunftspflicht verletzt oder wenn sie Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat (vgl. die in Art. 7b Abs. 2 IVG abschliessend aufgezählten Tatbestände qualifizierter Pflichtverletzung). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG).

### **E. 2.3**

Bei der Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit einer Behandlung oder Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere die berufliche und soziale Stellung der versicherten Person, zu berücksichtigen, wobei das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung der versicherten Person, massgebend ist (ZAK 1982 S. 495 E. 3; Urteil BGer I 105/93 vom 11. März 1994 E. 2a; MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, S. 189). Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Massnahme, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar wäre (ZAK 1985 S. 326 E. 1; KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Art. 21 N. 116); sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere zur Unzumutbarkeit führen. Die Zumutbarkeit ist sodann in Relation einerseits zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen. Namentlich bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, ist die Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in die Versichertenpersönlichkeit mit zu berücksichtigen. Je schwerer der Eingriff ist, je weniger hoch ist der Massstab an die Unzumutbarkeit zu legen (ZAK 1985 S. 326 E. 1). Generell hat die Zumutbarkeitsprüfung bei Behandlungsmassnahmen einzelfallbezogen zu erfolgen, weil neben den objektiven auch die subjektiven Umstände einzubeziehen sind (KIESER, Art. 21 N. 122). Umgekehrt ist die Zumutbarkeit eher zu bejahen, wenn die fragliche Massnahme unbedenklich ist (RKUV 1995 Nr. U 213 S. 68 E. 2b). Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, so namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auszulösen vermag (Urteil BGer I 744/06 vom 30. März 2007 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 113 V 22 E. 4b, bestätigt in Urteil BGer 8C\_128/2015 vom 25. Juni 2015 E. 1.2; vgl. auch Urteil BGer 9C\_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz hat im Nachgang an das Urteil 608 2014 123 des Kantonsgerichts Freiburg vom 27. Juni 2016 weitere medizinische Abklärungen vorgenommen und die

Beschwerdeführerin durch das F. \_\_\_\_\_ polydisziplinär begutachten lassen. Die Gutachter kamen dabei zum Schluss, dass auf rheumatologischem, allgemeininternistischem und psychiatrischem Fachgebiet keine wesentlichen Funktionseinschränkungen feststellbar seien; die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei lediglich aus gynäkologischer Sicht eingeschränkt.

### **E. 3.2**

Das gynäkologische Fachgutachten (Vorakten S. 602 ff.) wurde von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erstattet. Dieser stellt die folgenden Diagnosen (Vorakten S. 605): Gynäkologische Diagnosen mit möglicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Exploration: ■ Primäre, sekundär verstärkte, analgetikapflichtige, invalidisierende Dysmenorrhoe ■ Hypermenorrhoe ■ Hochgradiger Verdacht auf Adenomyosis uteri (im zeitlichen Verlauf progredient) ■ Status nach diversen hormonellen Therapien (GnRH-Analoga, Dienogest, Ovulationshemmer) ■ Nicht abgeschlossene Familienplanung, zurzeit in reproduktionsmedizinischer Abklärung/Behandlung (primäre Sterilität, Oligoasthenozoospermie) Gynäkologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ■ Status nach diagnostischer Laparoskopie 09/2003 wegen Unterbauchschmerzen, ohne Nachweis einer Endometriose (Peritoneum, Endometriom, tief infiltrierende Endometriose) ■ Status nach Laser-Behandlung an der Portio ca. 2008 wegen rezidivierend CIN I Die klinischen Symptome der primären, sekundär verstärkten, analgetikapflichtigen und invalidisierenden Dysmenorrhoe würden seit Jahren von der Explorandin glaubhaft geschildert. Es sei für den Gutachter gut nachvollziehbar, dass die Explorandin während der ersten 7 Tage des Menstruationszyklus und midzyklisch (Zeitpunkt der Ovulation) wegen ihrer Schmerzen und wegen der Nebenwirkungen der Analgetika nicht arbeitsfähig sei. Daneben bestehe in jedem Menstruationszyklus ein Zeitraum eingeschränkter Arbeitsfähigkeit (vor und nach der Ovulation) sowie ein Zeitfenster voller Arbeitsfähigkeit (21. bis 28. Zyklustag). Die geschilderte, zyklische Schmerzcharakteristik sei typisch für das Krankheitsbild einer Endometriose oder, wie im vorliegenden Fall, einer Adenomyose (Endometriose im Myometrium). Die Intensität der Schmerzen und auch die Hypermenorrhoe könnten gut durch die Adenomyose erklärt werden (Vorakten S. 606).

### **E. 3.3**

Was die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin anbelangt, macht der gynäkologische Fachgutachter die folgenden Aussagen: Während der ersten 7 Tage des Menstruationszyklus und im Zeitraum um die Ovulation (Tag 13- 15) sei die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig. Eine (bezogen auf ein 100-prozentiges Pensum) reduzierte Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent bestehe an den Tagen 8-12 und 16-20 des Menstruationszyklus, während eine volle Arbeitsfähigkeit zwischen Tag 21-28 vorliege. Von grosser Bedeutung sei, der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zu geben, „zyklusadaptiert“ zu arbeiten, was bei anamnestisch mehr oder weniger regelmässigem Zyklus einigermaßen gut planbar sein dürfte. Therapeutische Massnahmen zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit (Anpassung der Analgetika-Medikation, hormonelle Behandlung) würden sich zurzeit nicht anbieten, da der Analgetikabedarf einerseits bereits auf hohem Niveau gut eingestellt sei und die Beschwerdeführerin andererseits in reproduktionsmedizinischer Behandlung wegen ihres unerfüllten Kinderwunsches stehe, was

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 hormonelle Behandlungen der Adenomyose verbiete. Nach abgeschlossener Familienplanung sollte der Explorandin zu einer Hysterektomie geraten werden, wodurch mit hoher Wahrscheinlichkeit Schmerzfreiheit erreicht werden könnte. Mit Sistieren der zyklischen Ovarialfunktion bei Eintritt in die Menopause (durchschnittlich im 51. Altersjahr) sei ebenfalls eine Symptomfreiheit betreffend die Adenomyose und damit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Vorakten S. 608).

#### **E. 3.4**

Es ist festzustellen, dass das polydisziplinäre Gutachten der F.\_\_\_\_\_ die von der Rechtsprechung entwickelten formellen Kriterien erfüllt: Es enthält eine umfassende Anamnese, diskutiert die zur Verfügung gestellten medizinischen Akten und beruht auf je einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin pro Fachgebiet. Die Schlussfolgerungen sind kohärent und gut begründet. Auch die RAD-Ärztin, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, erhebt in ihrer Stellungnahme vom 9. Dezember 2019 (Vorakten S. 637 f.) keine Kritik an den medizinischen Feststellungen des Gutachtens. Vielmehr kommt sie zum Schluss, dass die gynäkologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne entsprechende Therapiemassnahmen rein medizinisch nachvollziehbar sei. Schliesslich werden die medizinischen Feststellungen des Gutachtens auch von den Parteien nicht bestritten. Damit ist – gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der F.\_\_\_\_\_ vom 29. November 2019 – davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin während 10 Tagen/Zyklus zu 100 Prozent, während 10 Tagen/Zyklus zu 50 Prozent und während 8 Tagen/Zyklus zu 0 Prozent arbeitsunfähig ist.

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung verneint, dass zumutbare Therapiemassnahmen bestünden, welche die zyklusabhängigen Arbeitsunfähigkeiten der Beschwerdeführerin mindern bzw. aufheben könnten. Namentlich führt sie aus, dass „es sich um zyklusabhängige Arbeits- und Leistungsunfähigkeiten eines einzigen klinischen Beschwerdebildes handelt, welche mittels entsprechenden zumutbaren Therapiemassnahmen verbessert respektive aufgehoben werden können. [...] Dass auf Therapiemassnahmen vorläufig aus persönlichen Gründen verzichtet wird, können wir nachvollziehen und würdigen. Demgegenüber ist [aber auch] der Umstand zu würdigen, dass der Kinderwunsch seit längerer Zeit besteht. Es erfolgten medizinische Abklärungen betreffend die mögliche Realisierung des Wunsches. Ob er erfüllt werden kann, steht nach den bisherigen Abklärungen noch nicht fest; seit längerer Zeit besteht Ungewissheit darüber. [...] Bei dieser Ausgangslage erachten wir die zumutbare[n] Therapiemassnahme[n] zur Minderung bzw. Aufhebung der Arbeitsunfähigkeit als vorrangig gegenüber einer eventuellen Zusprache von IV-Leistungen.“ Vorab ist festzustellen, dass die Vorinstanz mit keinem Wort erwähnt, welche Therapiemassnahmen sie als zumutbar erachtet und von der Beschwerdeführerin verlangt. Dies ist vor allem deshalb problematisch, weil der gynäkologische Gutachter zwar auf verschiedene Behandlungsoptionen verweist, allerdings auch erwähnt, dass die gynäkologischen Beschwerden der Beschwerdeführerin bereits früher ohne nachhaltigen Erfolg behandelt worden waren. So wurde im Jahr 2006 eine Behandlung mit Nafarelin-Azetat (Synarela®) durchgeführt, welche trotz der guten Wirkung auf die Schmerzsymptomatik wegen erheblicher Nebenwirkungen – insbesondere Hitze- wallungen, Haarausfall, Virilisierung (Bartwuchs, Entwicklung einer tiefen Stimme),

Atrophie der

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Brüste – und wegen des Risikos der Osteoporose nach 6 Monaten abgebrochen werden musste. Da die Einnahme verschiedener Ovulationshemmer (Meloden 21®, Yasmin®, Miranova®) keine resp. wenig Linderung der Schmerzen bewirkte, wurde eine Therapie mit Dienogest (Visanne®) begonnen, welches die Beschwerdeführerin mehrmals, insgesamt für 1½ bis 2 Jahre, einnahm. Zwar wurden die Schmerzen unter Visanne® anfänglich deutlich besser, nach einigen Monaten war der Behandlungseffekt aber weitgehend verschwunden, obwohl die Beschwerdeführerin weiterhin amenorrhöisch war. Die mit der Menstruation und auch mit der Ovulation zusammenhängenden Schmerzen hätten in den Jahren 2011 bis 2017 zu wiederholten, notfallmässigen Konsultationen Anlass gegeben, so im Dezember 2011, Mai und Juli 2012, August 2013 sowie im Januar, März, Juli und Oktober 2017 (Vorakten S. 603 f., 607). Deshalb rät der gynäkologische Gutachter zu einer Hysterektomie, jedoch erst nach abgeschlossener Familienplanung. Therapeutische Massnahmen zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit (Anpassung der Analgetika-Medikation, hormonelle Behandlung) würden sich dagegen zurzeit nicht anbieten, da einerseits der Analgetikabedarf bereits auf hohem Niveau gut eingestellt sei und andererseits die Beschwerdeführerin in reproduktionsmedizinischer Behandlung wegen ihres unerfüllten Kinderwunsches stehe, was hormonelle Behandlungen der Adenomyose verbiete (Vorakten S. 607, 608). In diesem Zusammenhang sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit bereits verschiedentlich hormonell behandelt worden war, allerdings ohne nachhaltige Linderung ihrer Beschwerden. Ob unter den gegebenen Umständen zumutbare Therapiemassnahmen bestehen, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin versprechen, ist zumindest fraglich. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil die Zumutbarkeitsprüfung bei Behandlungsmassnahmen einzelfallbezogen zu erfolgen hat und neben den objektiven auch die subjektiven Umstände (im konkreten Fall das Alter der Beschwerdeführerin, die stabile Partnerbeziehung, der unerfüllte Kinderwunsch und die Mitte des Jahres 2018 eingeleitete reproduktionsmedizinische Abklärung/Behandlung) einzubeziehen sind. Dass die reproduktionsmedizinische Abklärung/Behandlung in der Zwischenzeit sistiert wurde, ist nicht entscheidend, dürften doch die von der Beschwerdeführerin dafür angegebenen Gründe (finanzielle Schwierigkeiten; vgl. Vorakten S. 604) mit ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung und der daraus resultierenden teilweisen Arbeitsunfähigkeit zusammenhängen. Wie sich aus der nachfolgenden Erwägung ergibt, kann die Frage, ob im vorliegenden Fall zumutbare Therapiemassnahmen bestehen, offen bleiben. Ebenso kann darauf verzichtet werden zu beurteilen, inwiefern bei einem bestehenden Kinderwunsch und bereits eingeleiteten reproduktionsmedizinischen Abklärungen/Behandlungen eine Hysterektomie überhaupt zumutbar sein kann.

#### **E. 4.2**

Ausser in Ausnahmefällen, die hier nicht in Betracht fallen (vgl. Art. 7b Abs. 2 IVG), setzt die vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung von Leistungen bei pflichtwidrig unterlassenen schadenmindernden Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen ein schriftliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren voraus. Ausserdem ist die versicherte Person auf die Rechtsfolgen einer allfälligen Pflichtverletzung hinzuweisen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG). Vorliegend ist unbestritten, dass die Vorinstanz kein schriftliches Mahn- und

Bedenkzeitverfahren durchführte. Sie rechtfertigt dies damit, dass die Durchführung eines solchen an der Haltung der Beschwerdeführerin nichts ändern würde (Stellungnahme vom 8. Juli 2020, S. 2). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Durchführung eines schriftlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens unter Hinweis auf die Rechtsfolgen einer allfälligen Pflichtverletzung zwingend erforderlich ist (STAUF-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 FER/CARDINAUX, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Art. 7-7b N. 28 mit Hinweis auf SVR 2005 IV Nr. 30; KIESER, Art. 21 N. 134 mit Verweis auf die Rechtsprechung), ausser es liegt ein in Art. 7b Abs. 2 IVG ausdrücklich aufgezählter Tatbestand qualifizierter Pflichtverletzung vor, was vorliegend aber nicht der Fall ist und von der Vorinstanz auch nicht geltend gemacht wird. Auch bei einem „eindeutig fehlenden“ Eingliederungswillen darf infolge des klaren Wortlauts des Gesetzes das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht unterlassen werden (KIESER, Art. 21 N. 136). Vielmehr drängt sich auch in diesen Fällen das Verfahren geradezu auf, weil damit das Eingliederungsverhalten der versicherten Person positiv beeinflusst werden kann (sie kann beispielsweise dazu gebracht werden, eine Verweigerungshaltung aufzugeben), weil sie weiss, was von ihr verlangt wird (MURER, Invalidenversicherungsgesetz, Art. 1-27bis IVG, 2014, Art. 7-7b N. 121 f. mit Hinweis auf die Urteile BGer I 265/05 vom 3. Oktober 2005 E. 4.2 und I 552/06 vom 13. Juni 2007 E. 4.1). Die versicherte Person soll nicht die Folgen eines Verhaltens tragen, über dessen Auswirkungen sie sich möglicherweise keine Rechenschaft abgelegt hat (KIESER, Art. 21 N. 133). Im vorliegenden Fall kommt erschwerend hinzu, dass erst seit der polydisziplinären Begutachtung durch die F. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2019 Gewissheit darüber besteht, wo die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden herrühren und welche Therapie- resp. Behandlungsmöglichkeiten ihr zur Verfügung stehen. Unter diesen Umständen ist der Vorwurf der Verletzung der Schadensminderungspflicht bislang ohnehin haltlos. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil sich die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit bereits verschiedentlich hormonell behandeln liess und sich aus den vorliegenden Akten auch keine Hinweise darauf ergeben, sie habe eine ihr empfohlene oder gar eine von ihr verlangte zumutbare Behandlung verweigert.

#### **E. 4.3**

Damit ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 29. Januar 2020 aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie über den Rentenanspruch neu verfügt.

#### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten von CHF 800.- (Art. 69 Abs. 1bis IVG) sind entsprechend dem Verfahrensausgang der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen. Entsprechend ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 800.- zurückzuerstatten.

#### **E. 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 kantonalen 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. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat am 25.

August 2020 eine Honorarnote zu den Akten gereicht, die nicht den gesetzlichen Anforderungen entspricht. Namentlich enthält die Honorarnote weder eine Zusammenstellung der ausgeführten Verrichtungen, noch lässt sich ihr die Anzahl der geleisteten Stunden und der Stundentarif entnehmen; auch fehlen Angaben zu den geltend gemachten Auslagen (vgl. Art. 11 Abs. 1 Tarif VJ). Damit ist die Parteientschädigung von Amtes wegen und nach freiem Ermessen auf CHF 2'500.- (Honorar; 10 Stunden à CHF 250.-/h) festzusetzen, zuzüglich der Auslagen von pauschal CHF 100.- sowie einer Mehrwertsteuer von

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 CHF 200.20 (7,7 Prozent von CHF 2'600.-). Der Totalbetrag von CHF 2'800.20 geht zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 29. Januar 2020 aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfügt. II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 800.- werden der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. III. A. \_\_\_\_\_ wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 800.- zurückerstattet. IV. A. \_\_\_\_\_ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 2'800.20, davon CHF 200.20 für Mehrwertsteuer, zugesprochen. V. 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, 3. September 2020/dki Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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