

FR_GERICHTE 608 2024 164 vom 15. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_164

FR: FR_GERICHTE 608 2024 164 du 15 juillet 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 164 del 15 luglio 2025

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 18. Dezember 2024 gegen die Verfügung vom 14. November 2024 wurde durch die rechtsgültig vertretene Beschwerdeführerin 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 die medizinische Sachlage genügend abgeklärt wurde. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 14

E. 2.1

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) wurden das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab 1. Januar 2022 revidiert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BBl 2017 2535). Grundsätzlich sind in zeitlicher Hinsicht – auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlage – diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen (BGE 148 V 174 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Im Hinblick auf das lineare Rentensystem, das mit Wirkung per 1. Januar 2022 eingeführt wurde, halten die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (lit. b) indessen fest, dass für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch so lange bestehen bleibt, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. In seinem Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV, Ziffer 1007 f.) präzisiert das Bundesamt für Sozialversicherungen, dass die altrechtlichen IV-Renten jene Renten sind, deren Anspruch vor dem 31. Dezember 2021 entstanden ist; neurechtliche IV-Renten sind demgegenüber Renten, auf die der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht. Wenn also der Anspruch auf eine IV-Rente nach dem 1. Januar 2022 verfügt wird, beurteilt sich der Rentenanspruch nach dem alten Recht, wenn der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 liegen (siehe auch KS ÜB WE IV Ziffer 1009, wonach bei Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 die erstmalige Festsetzung der IV-Rente nach altem Recht zu erfolgen hat).

E. 2.2

Dies ist auch vorliegend der Fall. Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit besteht seit dem 9. April 2018, die Anmeldung ging am 4. Oktober 2018 bei der Vorinstanz ein. Der frühestmögliche Rentenbeginn ist damit am 1. April 2019 (1 Jahr nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit resp.

E. 6

Latente hypothyreotische Stoffwechsellage (ICD-10: E03) 4.3. Es ist nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin unter einem hypermobilen Ehlers- Danlos-Syndrom (kurz: hEDS) leidet. Diese Diagnose wurde von Dr. med. M. _____, Facharzt für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin, der die Klinische Leitung der Sprechstunde und Workshops für Patientinnen und Patienten mit dem hypermobilen Ehlers-Danlos-Syndrom des N. _____ innehat, gestellt (vgl. IV-Akten S. 614-622) und wird auch im Gutachten bei den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt (Ehlers-Danlos-Syndrom ED 01/2021; ICD-10: Q79.60). 4.3.1. Das Ehlers-Danlos-Syndrom (kurz: EDS) umfasst eine vielfältige Gruppe angeborener Bindegewebskrankheiten, die gegenwärtig in 13 unterschiedliche Subtypen unterteilt werden. Gemeinsam liegt ihnen eine Fehlveranlagung des Bindegewebes zugrunde. Durch verschiedene Gendefekte ist die Struktur des Bindegewebes krankhaft verändert. Da das Bindegewebe den ganzen Körper durchzieht, handelt es sich bei EDS um eine Multisystemerkrankung mit individuell unterschiedlicher Beteiligung des Bewegungsapparates (Knochen, Gelenke, Sehnen, Bänder, Knorpel, Muskeln, Faszien), der Haut, der Blutgefässe, der Nervenbahnen, der inneren Organe,

Kantonsgericht KG Seite 9 von 14 der Sinnesorgane und in seltenen Fällen sogar der Zähne. Das EDS ist eine seltene Krankheit. Nur gerade 1 von 5'000 bis 10'000 Personen ist davon betroffen (vgl. zum Ganzen:

<https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/ehlers-danlos-syndrome>;

<https://flexikon.doccheck.com/de/Ehlers-Danlos-Syndrom>). Das hypermobile EDS (kurz: hEDS) ist ein Subtyp des Ehlers-Danlos-Syndroms, der sich vor allem durch eine Hypermobilität grosser und kleiner Gelenke auszeichnet. Die Expression des Gendefekts kann individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Manche Patienten haben nur geringfügige Einschränkungen, während andere durch die Schwere der Erkrankung im täglichen Leben stark limitiert sind. Zu den wichtigsten Symptomen zählen Überbeweglichkeit der Gelenke, häufige Luxationen bzw. Subluxationen, Gelenkschmerzen (infolge der Überbeweglichkeit) und Neigung zu Sehnenreizungen. Die Veränderungen können auch zu vorzeitigen degenerativen Veränderungen der Bandscheiben und der Gelenke (Arthrose, Gelenkzysten) führen. Als weitere Symptome hinzutreten können Xerostomie, Parodontitis, gastrointestinale Beschwerden und Müdigkeit/Erschöpfung. Beim hEDS kommt es ausserdem zu einem verminderten Ansprechen auf Lokalanästhetika (https://flexikon.doccheck.com/de/Hypermobiles_EDS). Zusätzlich wird ein Zusammenhang von hEDS und dem Mastzellenaktivierungssyndrom (MCAS) beschrieben. Beim MCAS kommt es zu einer übermässigen Freisetzung von Histamin und anderen Entzündungsbotenstoffen, die zu einer Vielzahl an Symptomen führen können (<https://www.neurostingl.at/2021/12/29/hypermobiles-ehlers-danlos-syndrom>, mit Verweis auf die BMJ Journals, Volume 80, Issue Suppl. 1). Eine Therapie des EDS ist kausal nicht möglich, sondern erfolgt symptomatisch und prophylaktisch mittels Physiotherapie und gegebenenfalls orthopädischer Versorgung (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Auflage 2023). 4.3.2. Auch wenn vorliegend nicht bestritten ist, dass die

Beschwerdeführerin unter einem hEDS leidet, so ist dennoch festzustellen, dass diese Krankheit resp. ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde. In diesem Zusammenhang erstaunt es, dass kein Experte am Gutachten mitwirkte, der auf diesem Gebiet eine Spezialisierung resp. eine gewisse klinische Erfahrung vorweisen kann. Dies vor allem auch deshalb, weil die Beschwerdeführerin vor der Begutachtung mehrfach verlangte, es sei ein auf das EDS spezialisierter Facharzt beizuziehen (IV-Akten S. 749-750, 759, 764, 796) und der Vorinstanz auch entsprechende Experten vorschlug (vgl. IV-Akten S. 764). Zwar wurde die Diagnose des EDS vom Experten Dr. med. O. _____, Facharzt für Rheumatologie, bestätigt und vom Experten Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Fallführung), immerhin diagnostisch erwähnt. In der medizinischen Beurteilung dieser Diagnose bleiben die Aussagen von Dr. med. Q. _____ aber zu vage, um zu überzeugen. So verzichtet der Experte nur schon darauf, den Subtyp des EDS zu nennen, was bereits Zweifel an seinen Kenntnissen dieser Krankheit aufwirft, da die Symptome und funktionellen Einschränkungen je nach Subtyp ganz anders ausfallen können. Besonders hervorzuheben ist auch die Aussage des Experten, wonach er als praktizierender Rheumatologe und Internist das Beschwerdebild eines EDS inhaltlich zwar kenne, auf diesem Gebiet jedoch keine spezifische Spezialisierung aufweise (IV-Akten S. 980). Vor diesem Hintergrund und angesichts der Tatsache, dass es sich um eine seltene Multisystemerkrankung mit vielfältigen und variierenden Symptomen aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten handelt, erweist es sich als schwierig, alleine auf

Kantonsgericht KG Seite 10 von 14 die Beurteilung eines Rheumatologen abzustellen, der seine Fachkenntnis in diesem Bereich selber in Frage stellt. Kommt hinzu, dass die medizinische Beurteilung durch Dr. med. O. _____ zu kurz greift. So beschränkt sich der Experte darauf festzustellen, dass die Aussage des Hausarztes, Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wonach die Bandscheibenoperation im August 2018 im Segment LWK5/SWK1 aufgrund der Diagnose eines Ehlers-Danlos-Syndroms als ungünstig erachtet werde, aus seiner Sicht nicht schlüssig sei. Ohne Zweifel bestehe bei der Beschwerdeführerin eine allgemeine Hypermobilität. Die anatomischen Verhältnisse lumbal würden sich aber normal darstellen, so dass nicht grundsätzlich relevante pathoanatomische Befunde lumbal vorliegen würden, welche eine Assoziation zum EDS nahelegen würden (IV-Akten S. 980-981). Zwar ist auch der Hausarzt kein Spezialist auf dem Gebiet des hEDS. Nach Ansicht des Gerichts kann aber die Aussage des Hausarztes nicht so ohne weiteres abgetan werden. An einem Patienten mit hEDS sollten operative Eingriffe nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung vorgenommen werden, eine Operationsindikation ist nur zurückhaltend zu stellen

(<https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/ehlers-danlos-syndrome>; <https://flexikon.doccheck.com/de/Ehlers-Danlos-Syndrom>; vgl. in diesem Sinne auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Auflage 2023 sowie der RAD-Bericht vom 30. März 2023, IV-Akten S. 803). Die Aussage des Hausarztes erscheint unter diesem Aspekt auf jeden Fall durchaus nachvollziehbar. Ausserdem fällt auf, dass Dr. med. O. _____ bei der Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen zwar feststellt, dass anfangs 2021 ein EDS diagnostiziert worden war (IV-Akten S. 983). Der Experte macht aber auch hier keine weiterführenden Ausführungen dazu, weshalb unklar bleibt, inwiefern diese Diagnose resp. die auf diese Diagnose zurückzuführenden Beschwerden in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeflossen sind. Schliesslich sei erwähnt, dass Dr. med. O. _____ das hEDS aus rein rheumatologischer Sicht beleuchtet,

ohne auch nur mit einem Wort zu erwähnen, dass es sich beim EDS um eine Multisystemerkrankung handelt, die – so auch bei der Beschwerdeführerin – zu ganz unterschiedlichen Symptomen führen kann (eine solche Aussage wie auch eine Auseinandersetzung mit dem hEDS sucht man im gesamten Gutachten vergebens). So hatte die Beschwerdeführerin nicht nur diesen einen Bandscheibenvorfall, der im August 2018 operativ versorgt wurde, sondern zahlreiche weitere Operationen, auf die der Experte in seiner medizinischen Beurteilung aber nicht weiter eingeht. Ausserdem leidet sie unter mannigfaltigen Beschwerden, die – zumindest teilweise – durchaus mit dem hypermobilen Ehlers-Dahler-Syndrom in Verbindung gebracht werden könnten. Zu erwähnen sind hier namentlich die multiplen akuten und chronischen Schmerzen, Beschwerden an Nerven, intestinalen Probleme, Schlafstörungen, Medikamentenunverträglichkeiten und das ebenfalls diagnostisch erwähnte Mastozyten- Aktivierungssyndrom. Zwar enthält das Gutachten eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung, in dieser beschränkten sich die Experten aber darauf, die in den jeweiligen Teilgebieten erhobenen Befunde nacheinander wiederzugeben, eine eigentliche fächerübergreifende Konsensbeurteilung des Krankheitsgeschehens im Hinblick auf das hEDS erfolgt aber nicht (IV-Akten S. 903-904, 906). 4.3.3. Neben Dr. med. O. _____ äussert sich einzig Dr. med. Q. _____, Facharzt für Neurologie, in Bezug auf das Ehlers-Danlos-Syndrom (vgl. IV-Akten S. 992). Es mangelt aber auch hier an einer Auseinandersetzung mit diesem Krankheitsbild und der Gutachter bleibt in seinen Aussagen sehr vage ("Eine Beteiligung des Zentralen Nervensystems im Rahmen des Ehlers- Danlos-Syndroms ist entsprechend der Aktenlage aktuell nicht zu verzeichnen. Etwas offen

Kantonsgericht KG Seite 11 von 14 bleiben die mannigfaltigen neuralgisch anmutenden Schmerzen im Beckenbereich. Hierbei werden Schmerzen des Nervus pudendus, Nervus obturatorius und Nervus piriformis in beidseitiger Ausprägung geltend gemacht, welche aus der aktuellen Bildgebung vom 26.05.2023 jedoch nicht ersichtlich sind. Radikuläre Ausfallsmuster finden sich ebenfalls nicht"). Auch vermögen die Aussagen des Experten zur Konsistenz und Plausibilität nicht restlos zu überzeugen. Hier hält der Experte fest, dass der ausufernde Schmerz, welcher die liegende Position während der Exploration erzwingt, während das An- und Entkleiden problemlos und ohne relevante Schmerzäusserungen gelinge, neurologisch nicht nachvollziehbar sei (vgl. IV-Akten S. 992). Nach Ansicht des Gerichts kann diese Aussage aber nicht so ohne weiteres stehen gelassen werden. Die liegende Position während der Exploration war nach Angaben der Beschwerdeführerin deshalb nötig, weil sie im Bereich des Pudendus starke Schmerzen verspürt. Es liegt auf der Hand, dass diese Schmerzen in sitzender Position weitaus stärker ausgeprägt sind als in liegender oder eben stehender Position, befindet sich doch der Nervus Pudendus im Genitalbereich und der Darmregion. Die Aussage des Experten, wonach die erhaltene Fahrtätigkeit gegen eine stärkste Schmerzsymptomatik im Beckenbereich spreche (IV-Akten S. 992), ignoriert wiederum, dass die Beschwerdeführerin zwar angibt, kurze Distanzen fahren zu können, bei grösseren Strecken müssten aber ihre Eltern fahren, sie liege dann im Auto. Auch heute sei sie mit einem Liegetaxi gekommen (IV-Akten S. 989). 4.3.4. Das Gericht kommt damit zum Schluss, dass das hypermobile Ehlers-Danlos-Syndrom nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde. Das polydisziplinäre F. _____ -Gutachten erwähnt dieses Krankheitsbild zwar ausdrücklich, setzt sich damit aber in keiner Art und Weise auseinander. 4.4. Ebenfalls nicht bestritten ist, dass die Beschwerdeführerin unter Endometriose (ICD-10: N80) leidet. Bei der Endometriose handelt es sich um eine gynäkologische Krankheit. Ein auf dem Gebiet der Frauenheilkunde

spezialisierte Expertin war am Gutachten aber nicht beteiligt. Die Diagnose der Endometriose wird vom Experten Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Fallführung), gestellt resp. gutachterlich bestätigt. Der Gutachter beschränkt sich aber darauf, die seit dem Jahr 2019 erfolgte Behandlung zusammenzufassen, ohne darauf einzugehen, ob die gynäkologischen Beschwerden weiterhin bestehen und wie sie sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt haben resp. immer noch auswirken. In diesem Zusammenhang kann zwar festgestellt werden, dass die Endometriose bereits seit dem 25. Lebensjahr bekannt ist und die Beschwerdeführerin bis zu den lumbalen Beschwerden mit anschliessender Diskushernienoperation im August 2018 im Arbeitsleben gut integriert war (Arbeitspensum von 100 Prozent). Ab 2019 musste die Beschwerdeführerin wegen der Endometriose aber zunächst hormonell behandelt werden, bevor sie, innerhalb von 10 Monaten, zwei operative Eingriffe (März 2019 und Januar 2020) und eine Infiltration (Oktober 2019) über sich ergehen lassen musste. Nachdem ihr im März 2019 zwei Endometrioseherde entfernt wurden, folgten im Januar 2020 eine totale Hysterektomie (Tuben und Uterus), die Sanierung einer Umbilicalhernie (2cm) sowie die Infiltration des Schambeinastes beidseits (Pudendusnerf). Nichtsdestotrotz finden die gynäkologischen Beschwerden und Eingriffe in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keinerlei Erwähnung. Gleiches gilt für die von der Beschwerdeführerin beklagte Harnblasenentleerungsstörung (mit wiederkehrenden Blasenentzündungen und Nykturie) und abdominalen Schmerzen, wie auch die Schmerzen in der Schambein- und Inguinalregion sowie im Damm- und Pudendusbereich. In diesem Zusammenhang sei nochmals erwähnt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der

Kantonsgericht KG Seite 12 von 14 Schmerzen liegend nach Basel transportiert werden musste und auch die allgemein-internistische Anamneseerhebung liegend erfolgte. Während der Untersuchungssituation fanden sich keine Hinweise auf Inkonsistenzen, Verdeutlichungstendenzen, Aggravation oder gar Simulation (IV- Akten S. 949). Unter den gegebenen Umständen erstaunt es, dass der Experte (Fallführer) nicht den Beizug von weiteren Experten, namentlich eines Gynäkologen, in Erwägung zog, sondern die Auswirkungen der genannten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin selber beurteilte und dabei zum Schluss kam, die Beschwerdeführerin sei voll arbeitsfähig, mit einer um 20 Prozent verminderten Leistungsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Dies gilt auch für die als zumutbar erachtete Verweistätigkeit (keine Schichtarbeiten, selbst- und fremdgefährdende Tätigkeiten, Personentransporte, körperlich schwere Tätigkeiten), wo rein sitzende Tätigkeiten keine Erwähnung finden (vgl. IV-Akten S. 952), obschon vom Experten nicht in Abrede gestellt wird, dass der Transport und die Untersuchung aufgrund der Schmerzen nur in liegender Position stattfinden konnten. Damit wurden auch die gynäkologischen Beschwerden resp. ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend abgeklärt. Abschliessend sei noch erwähnt, dass der Experte festhält, dass die vielen, fast täglichen Arzt- und Physiotherapietermine den Tag der Beschwerdeführerin sehr ausfüllen (vgl. IV-Akten S. 947, 949). Auch dieser Umstand dürfte sich sehr massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, wird vom Experten bei der Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit aber nicht berücksichtigt. Die um 20 Prozent verminderte Leistungsfähigkeit wurde der Beschwerdeführerin aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs attestiert und nicht etwa deshalb, um allfällige Arzt- und Therapieterminen wahrzunehmen; diese können auch ganz offensichtlich nicht alle auf die Randstunden verlegt werden. 4.5. Schliesslich sei noch auf einen Widerspruch im Gutachten hingewiesen. Dr. med.

P._____ hält in seinem Teilgutachten zur Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation fest, dass sich während der Anamneseerhebung wie auch während der Untersuchungssituation keine Hinweise auf Inkonsistenzen, Verdeutlichungstendenzen, Aggravation oder gar Simulation gefunden hätten (IV-Akten S. 949). Nichts desto trotz hält die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung fest, dass sich aus allgemeininternistischer Sicht Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen finden würden und die während der ganzen Untersuchung eingehaltene Liegeposition aus allgemeininternistischer Sicht nicht erklärt werden könne (IV-Akten S. 903). 4.6. Insgesamt erscheint das polydisziplinäre F._____ -Gutachten in seinen Schlussfolgerungen resp. in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht überzeugend resp. unvollständig. Namentlich das hypermobile Ehlers-Danlos-Syndrom wie auch die gynäkologischen Beschwerden (inkl. Pudendusneuralgie) wurden nicht abgeklärt, obschon dies von der Beschwerdeführerin wiederholt verlangt wurde. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 14. November 2024 aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie weitere medizinische Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätigt und über den Rentenanspruch neu verfügt.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 14 In diesem Rahmen wird die Vorinstanz nicht umhinkommen abzuklären, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung vom 3. Juli 2023, die immerhin schon über zwei Jahre zurückliegt, weiterentwickelt hat, gibt doch die Beschwerdeführerin an, dass weitere medizinische Abklärungen und auch operative Eingriffe anstehen würden. 5. 5.1. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Verfahrenskosten von CHF 800.- der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen und der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe 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 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. Gestützt auf die Honorarnote von Rechtsanwältin Monika Friedli vom 10. Juli 2025 ist die Parteientschädigung auf CHF 3'687.50 (14.75 Stunden à CHF 250.-) festzusetzen, zuzüglich der Auslagen von CHF 121.50 sowie einer Mehrwertsteuer von CHF 308.55 (8,1 Prozent von CHF 3'809.-). Der Totalbetrag von CHF 4'117.55 geht zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 14 von 14 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 14. November 2024 aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornimmt und über den Leistungsanspruch von A._____ neu verfügt. II. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. III. A._____ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückerstattet. IV. A._____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 4'117.55, davon CHF 308.55 Mehrwertsteuer zu 8,1 Prozent, 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, 15. Juli 2025/dki Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

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