



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 1654, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2019 115

Urteil vom 17. Dezember 2019

II. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsident: Richterinnen: Gerichtsschreiberin:	Johannes Frölicher Daniela Kiener Anne-Sophie Peyraud Angelika Spiess
Parteien	A. _____, Beschwerdeführerin , vertreten durch Rechtsanwalt Armin Sahli gegen INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG, Vorinstanz	
Gegenstand	Invalidenversicherung (Neuanmeldung) Beschwerde vom 25. April 2019 gegen die Verfügung vom 13. März 2019	

Sachverhalt

A. A. _____, geboren 1967, wohnhaft in B. _____, von Beruf medizinische Sekretärin, arbeitete ab Oktober 2005 in einem 100-Prozent-Pensum in der Produktion der C. _____ der D. _____ GmbH in E. _____, bis ihr per 31. Oktober 2015 gekündigt wurde.

Aufgrund einer Wirbelsäuleninstabilität wurde A. _____ im Jahre 2006 (Discectomie und Fusion L5/S1) sowie im Januar 2011 (Entfernung einer extraforaminalen Diskushernie L3/4 rechts) am Rücken operiert. Infolge von Lumboischialgien rechts war die Versicherte ab dem 19. Dezember 2011 erneut arbeitsunfähig, weshalb sie sich am 30. Januar 2012 bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug anmeldete. Nach zwei Facettengelenksinfiltrationen im März 2012 sowie einer weiteren Rückenoperation (Revisions-Spondylodese L5/S1) im Juni 2012 verbesserte sich ihr Gesundheitszustand innerhalb des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) so weit, dass sie ab dem 1. November 2012 in ihrer bisherigen Tätigkeit wieder zu 100 Prozent arbeiten konnte. Die IV-Stelle lehnte deshalb ihr Leistungsgesuch mit Verfügung vom 4. Februar 2013 ab. Diese Verfügung wurde nicht angefochten.

B. Die Versicherte wurde wegen ihrer Rückenprobleme ab dem 16. Dezember 2014 abermals arbeitsunfähig. Nach einem weiteren Wirbelsäuleneingriff (Revisionsoperation L5/S1) am 24. März 2015 beantragte sie am 26. Mai 2015 erneut Leistungen der Invalidenversicherung. Am 3. Mai 2016 wurde bei der Versicherten eine Dekompressions- und Stabilisationsoperation (L3/4 und L4/5) vorgenommen.

Vom 7. November 2016 bis am 14. Mai 2017 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Eingliederungsmassnahmen beim F. _____. Es wurde zuerst eine berufliche Abklärung (7. November 2016 bis 5. Februar 2017) vorgenommen (Verfügung vom 12. Dezember 2016) und danach ein Belastbarkeitstraining (6. Februar 2017 bis 14. Mai 2017) durchgeführt (Mitteilung vom 22. Februar 2017). Dabei stellte sich heraus, dass die Arbeitsbelastung der Versicherten nicht über drei Stunden pro Tag gesteigert werden könne.

Auf Empfehlung des Regionalärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) beauftragte die IV-Stelle im November 2017 das ABI (Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH) in G. _____ mit einer orthopädisch-psychiatrischen Begutachtung. Im ABI-Gutachten vom 12. März 2018 wurde aus psychiatrischer Sicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Von orthopädischer Seite wurde ein chronisches Schmerzsyndrom im dorsalen Beckenbereich sowie an der lumbovertebralen Wirbelsäule (ICD-10: M79.65, M54.5, Z98.8) diagnostiziert. Die beiden Gutachter kamen in der bidisziplinären Beurteilung zum Schluss, dass die Explorandin seit Mai 2015 für ihre angestammte Tätigkeit sowie generell für mittelschwere bis schwere Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sei. Für körperlich sehr leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe aber – nach Abzug einer 20-prozentigen Leistungsminderung wegen des vermehrten Pausenbedarfs – eine 80-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2018 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten mit der Begründung ab, dass ihr Invaliditätsgrad unter 40 Prozent liege und damit kein Rentenanspruch bestehe.

Am 8. November 2018 erhob die Versicherte Einwände gegen diesen Vorbescheid und verlangte, dass wegen der aktuellen Rücken- und Kniebeschwerden eine mindestens 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sei.

Die Versicherte wurde am 11. Februar 2019 wegen einer kranialen Anschlusssegmentüberlastung erneut an der Wirbelsäule operiert (Dekompression L2/3, Verlängerungs-Spondylodese L2/3 mit Stangenwechsel L2 bis S1 beidseits).

Mit Verfügung vom 13. März 2019 bestätigte die IV-Stelle, dass die Versicherte keinen Rentenanspruch habe. Sie sei zwar seit dem 16. Dezember 2014 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und könne ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben. Gleichwohl sei ihr für die Periode vom 1. Dezember 2015 (Ablauf der einjährigen Wartezeit) bis 6. November 2016 sowie ab 15. Mai 2017 eine angepasste Tätigkeit, wie zum Beispiel als Mitarbeiterin in der leichten industriellen Produktion, zu 100 Prozent mit einer 20-prozentigen Leistungseinschränkung zumutbar. Während der Eingliederungsmassnahmen (7. November 2016 bis 14. Mai 2017) bestehe wegen der ausgerichteten Taggelder kein Rentenanspruch. Die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach der Operation vom 3. Mai 2016 sei nicht zu berücksichtigen, da sie nicht länger als drei Monate gedauert habe (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Der Vergleich zwischen dem Validenlohn von CHF 67'776.- (entsprechend dem zuletzt erzielten Einkommen) und dem Invalidenlohn, der gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2014 (nachfolgend: LSE 2014) auf CHF 44'115.25 (Tabelle TA 1 Tirage Skill Level, Pos. 10-33, Frauen, Niveau 1) festzulegen sei, für das Jahr 2015 ergebe einen Invaliditätsgrad von 34.91 Prozent.

C. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Armin Sahli, am 25. April 2019 Beschwerde an das Kantonsgericht Freiburg. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz für weitere Abklärungen, subsidiär die Gewährung einer halben Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Dezember 2015 bis 6. November 2016 und erneut ab 15. Mai 2017.

Ihre Beschwerde begründet die Beschwerdeführerin damit, dass auf das ABI-Gutachten nicht abgestellt werden könne, da dieses sowohl den Arbeitsfähigkeitsattesten der behandelnden Ärzte, die mittel- bis langfristig von einer Leistungsfähigkeit von höchstens 50 Prozent ausgehen würden, wie auch den Ergebnissen des Belastungstrainings widerspreche. Ferner seien für das Gutachten keine bildgebenden Untersuchungen durchgeführt worden. Das Iliosakralgelenk-Syndrom sei auch nicht schlüssig belegt. Weiter habe auch kein Anlass für die psychiatrische Abklärung bestanden. Angesichts der insgesamt sechs Rückenoperationen seit dem Jahr 2006 sei von einer dauerhaften und wesentlichen Leistungseinschränkung auszugehen. Es sei deshalb eine neue Begutachtung mit den Disziplinen Orthopädie und Neurochirurgie durchzuführen. Beim Einkommensvergleich beantragt die Beschwerdeführerin, dass der Validenlohn von CHF 67'776.- analog zum Invalidenlohn auf 41.3 Stunden aufzurechnen und deshalb auf CHF 69'979.- festzulegen sei. Der Invalidenlohn könne nicht auf den Positionen 10 bis 33 der LSE 2014 festgelegt werden, da dieses Segment auch unangepasste Tätigkeiten beinhalte. Sodann sei wegen ihres regelmässigen Pausenbedarfs ein leidensbedingter Abzug von 20 Prozent vorzunehmen, was zu einem Invalidenlohn von CHF 35'292.- führe. Bei Berücksichtigung dieser Korrekturen liege der Invaliditätsgrad über 50 Prozent, weshalb ihr eine halbe Rente zustehe.

Am 6. Mai 2019 hat die Beschwerdeführerin einen Kostenvorschuss von CHF 800.- geleistet.

In ihren Bemerkungen vom 5. Juli 2019 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf die Stellungnahmen des RAD vom 27. Mai 2019 und der Berufsberaterin vom 7. Juni 2019 vertritt die IV-Stelle die Ansicht, dass das ABI-Gutachten schlüssig und nachvollziehbar sei, auch wenn das Zumutbarkeitsprofil von den Ergebnissen des Belastungstrainings und der Einschätzung der behandelnden Ärzte abweiche. Der orthopädische Gutachter habe auch begründet, weshalb er auf die Anfertigung von neuen Bilddokumenten verzichtet habe. Es bestehe deshalb kein Grund für eine erneute Begutachtung. Zu den Rügen betreffend Einkommensvergleich führt die IV-Stelle aus, dass das Valideneinkommen gemäss Arbeitgeberfragebogen auf der tatsächlichen Wochenarbeitszeit von 40 Stunden beruhe und deshalb nicht wie der Invalidenlohn auf 41.3 Stunden aufzurechnen sei. Ferner sei beim Invalideneinkommen entgegen der Empfehlung der Berufsberaterin kein Leidensabzug von 5 Prozent zu gewähren, zumal dem erhöhten Pausenbedarf bereits im Rahmen der 20-prozentigen Leistungsminderung sowie beim Anforderungsprofil (Kompetenzniveau 1) Rechnung getragen werde. Der Beschwerdeführerin sei allerdings insofern Recht zu geben, dass bei den statistischen Werten der LSE-Tabelle auf das Total und nicht auf die Positionen 10 bis 33 abzustellen sei. Basierend auf einem korrigierten Invalideneinkommen von CHF 43'005.20 betrage der Invaliditätsgrad demnach 36.54 Prozent (anstatt 34.91 Prozent, wie in der Verfügung aufgeführt), weshalb kein Rentenanspruch bestehe.

In ihren Gegenbemerkungen vom 9. August 2019 rügt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen, dass sich die RAD-Stellungnahme vom 27. Mai 2019 weder zu den Widersprüchen im ABI-Gutachten äussere noch näher begründe, weshalb das Zumutbarkeitsprofil bis zur Operation vom 11. Februar 2019 Bestand haben solle. Der erneute Wirbelsäuleneingriff hätte die IV-Stelle veranlassen sollen, weitere Abklärungen vorzunehmen, bevor sie die Verfügung am 13. März 2019 erlassen habe. Ferner kritisiert die Beschwerdeführerin in Bezug auf den Invalidenlohn, dass die IV-Stelle keinen Leidensabzug vornehme, obschon sie die Stellungnahme der Berufsberaterin eingeholt habe. Im Übrigen sei die von der Berufsberaterin erwähnte leichte Fließbandarbeit mit dem Zumutbarkeitsprofil des ABI-Gutachtens alleine schon wegen der Zwangshaltung und dem Arbeitsrhythmus nicht vereinbar.

Die am 11. September 2019 beigeladene BVG-Sammelstiftung H. _____ verzichtete mit Schreiben vom 19. September 2019 auf eine Stellungnahme.

Am 27. November 2019 edierte die Syna Arbeitslosenkasse die einkommensrelevanten Akten zum versicherten Lohn in der Arbeitslosenversicherung, auf den die IV-Stelle zur Berechnung des Validenlohns abgestellt hat. Die Parteien wurden mit Schreiben vom 2. Dezember 2019 über diese Aktenedition informiert.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit sie für die Urteilsfindung massgebend sind, aus den nachfolgenden Erwägungen.

Erwägungen

1.

Die Beschwerde vom 25. April 2019 gegen die Verfügung vom 13. März 2019 wurde durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter form- und fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Inte-

resse, dass das Kantonsgesetzgebungsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2.

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 IVG 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).

2.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (vgl. BGE 129 V 222).

2.3. Ein Rentenanspruch entsteht dann, wenn die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern konnte, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.

3.1. Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so ist bei einer Neuanmeldung die zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung – wie bei der Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) – die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.3–4; 130 V 71 E. 3.2.3).

3.2. Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a IVV) betreffend die Änderung des Leis-

tungsanspruchs bei einer Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit analog anwendbar. Denn in diesem Fall ist noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten, die mitzuberücksichtigen ist (BGE 133 V 263 E. 6.1; 131 V 164; 125 V 413 E. 2d).

3.3. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente 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. Einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist demgegenüber Rechnung zu tragen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

4.

4.1. Es ist Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 130 V 97 E. 3.3.2; 115 V 133 E. 2c; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 111 V 235 E. 1b mit Hinweisen).

Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch den Arzt und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (statt vieler: Urteil BGer 8C_802/2017 vom 21. Februar 2018 E. 5.1.1). Den medizinischen Akten kommt diesbezüglich (beweisrechtlich) ein höherer Stellenwert als den während einer beruflichen Abklärung gemachten Feststellungen zu (Urteil BGer 9C_631/2007 vom 4. Juli 2008 E. 4.1).

4.2. 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 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). Dabei ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 341 E. 3a/cc; Urteil BGer 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5 mit Hinweisen).

4.3. Das Gericht hat grundsätzlich auf den bis zum Erlass der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), wobei spätere Arztberichte und andere einschlägige Dokumente in die Beurteilung mit einzubeziehen hat, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3 und 9C_949/2011 vom 30. August 2012 E. 3.2.2). Die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet somit das Verfügungsdatum (BGE 129 V 167 E. 1); Verschlechterungen nach diesem Zeitpunkt sind im Rahmen einer Neuanschuldung geltend zu machen (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; Urteil BGer 9C_399/2017 vom 10. August 2017 E. 3.6).

5.

Im vorliegenden Fall ist strittig, ob die Beschwerdeführerin infolge ihrer Rückenprobleme und der daraus resultierenden Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit einen Rentenanspruch hat.

Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2019 bezieht sich auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 26. Mai 2015. Im Rahmen eines ersten Rentengesuchs war ihr Rentenanspruch mit Verfügung vom 4. Februar 2013 verneint worden. Für die nachfolgend vorzunehmende Prüfung des Rentenanspruchs ist somit entscheidend, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihre Arbeitsfähigkeit seit der Verfügung vom 4. Februar 2013 bis zur vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019 massgebend verändert haben (siehe dazu Erwägung 3.1).

5.1. Nach einer ersten Wirbelsäulenversteifung (ventrale Discectomie mit Fusion L5/S1) im Jahr 2006 wurde bei der Beschwerdeführerin im Januar 2011 durch Dr. I. _____, Facharzt für Neurochirurgie, eine extraforaminale Diskusluxat-Entfernung L3/4 rechts durchgeführt (IV-Akten S. 15 ff., 41 f.). Nach zwei (erfolglosen) Facettengelenksinfiltrationen im März 2012 nahm Dr. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an der Klinik K. _____, im Juni 2012 eine Revisions-Spondylodese L5/S1 vor (IV-Akten S. 92 f., 114 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte ab dem 1. November 2012 ihre bisherige Tätigkeit wieder zu 100 Prozent ausüben. Die IV-Stelle lehnte deshalb ihr Leistungsgesuch vom 30. Januar 2012 mit Verfügung vom 4. Februar 2013 ab (IV-Akten S. 179 f.).

5.2. Ab (spätestens) dem 16. Dezember 2014 war die Beschwerdeführerin wegen belastungsabhängiger Lumboischialgien erneut vollständig arbeitsunfähig (IV-Akten S. 185, 193). Nach einer (erfolglosen) Facettengelenksinfiltration im Januar 2015 (IV-Akten S. 471) wurde infolge der persistierenden Pseudoarthrose L5/S1 am 24. März 2015 eine weitere Revisionsoperation (Fusion mit Pyramidenplatte) durchgeführt, die von Dr. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates an der Klinik K. _____, vorgenommen wurde (IV-Akten S. 195 ff.). Nach einer postoperativen vollständigen Arbeitsunfähigkeit war die Beschwerdeführerin ab Juli 2015 wieder zu 50 Prozent arbeitsfähig (IV-Akten S. 226 ff.). Mit Arztbericht vom 17. September 2015 wurde ab 1. November 2015 eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit prognostiziert (IV-Akten S. 236 ff., 221 f.). Diese Prognose wurde im Arztbericht vom 3. November 2015 aber korrigiert, da den behandelnden Chirurgen, Dres. J. _____ und L. _____, eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit wegen der langen Leidensgeschichte und der dauerhaft verminderten Belastungsverträglichkeit der Lendenwirbelsäule fortan fraglich schien. Es wurde deshalb weiterhin eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-Akten S. 223 f., 254 ff., 266 f., 584 f.).

Wegen persistierender Beschwerden wurde im Januar 2016 abermals eine Facettengelenksinfiltration vorgenommen (IV-Akten S. 258 f., 270 f.). In der Folge wurde mit Blick auf die kraniale

Anschlusssegmentdegeneration (L3/L4 und L4/L5) beschlossen, eine Dekompressions- und Stabilisationsoperation (L3 bis L5) vorzunehmen, die Dr. L. _____ am 3. Mai 2016 durchführte (IV-Akten S. 280, 292 f., 494 ff.). Nach einer postoperativen vollständigen Arbeitsunfähigkeit war die Beschwerdeführerin ab Juli 2016 wieder zu 50 Prozent arbeitsfähig (IV-Akten S. 277 f., 283 f.). Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 7. September 2016 wurde vermerkt, dass eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 Prozent nicht realistisch sei (IV-Akten S. 294 f.).

Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten des ABI vom 12. März 2018 (IV-Akten S. 437 ff.) wurde aus psychiatrischer Sicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Aus orthopädischer Sicht diagnostizierte Dr. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein chronisches Schmerzsyndrom im dorsalen Beckenbereich (rechts mehr als links) sowie an der lumbovertebralen Wirbelsäule (ICD-10: M79.65, M54.5, Z98.8). Zum neurologischen Status hielt er fest, dass mit Ausnahme der Taubheit am ventralen Oberschenkel links, die anamnestisch seit 2006 bestehe, die Sensomotorik der Extremitäten erhalten sei. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei nach mehrsegmentaler Spondylodese lumbal erheblich und auch thorakal deutlich eingeschränkt. Zervikal sei die Beweglichkeit wenig eingeschränkt, wobei die verminderte Kopffrotation bei der expliziten Prüfung durch eine freie Beweglichkeit unter Ablenkung zu relativieren sei. Neben einer möglichen Iliosakralgelenksproblematik rechts, mittelgradigen degenerativen Veränderungen und Status nach verschiedenen Voroperationen und Infiltrationen sei insbesondere die höhergradige foraminale Stenose (LWK3/4 sowie mässig LWK5/SWK1) persistierend. Allerdings liessen sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde nicht vollständig begründen, insbesondere was die immer wieder blitzartig einschliessenden Beschwerden im dorsalen Beckenbereich betreffe. Wegen der deutlich verminderten Belastbarkeit der unteren Wirbelsäule und des Beckenbereichs seien der Explorandin körperlich schwere oder mittelschwere Tätigkeiten seit Mai 2015 nicht mehr zumutbar (IV-Akten S. 456). Auch für ihre bisherige Tätigkeit bei der D. _____ GmbH, wo sie als Diagnostikerin etikettiert, Reagenzien abgefüllt und neben der überwiegend stehenden Tätigkeit auch Lasten von bis zu 20 kg bewegt habe, bestehe seit Mai 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich sehr leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5kg und ohne Zwangshaltungen, verfüge sie bei einem ganztägigem Pensum über eine 80-prozentige Arbeitsfähigkeit, da wegen des vermehrten Pausenbedarfes eine 20-prozentige Leistungsminderung zu berücksichtigen sei. Der orthopädische Gutachter gab sich bei der rückwirkenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zurückhaltend und hielt fest, dass das Zumutbarkeitsprofil spätestens zwölf Monate nach dem letztmals am 3. Mai 2016 vorgenommenen Wirbelsäuleneingriff gelte (IV-Akten S. 454). In der bidisziplinären Beurteilung kamen die Gutachter aber dennoch zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bereits seit Mai 2015 für gut adaptierte Tätigkeiten durchschnittlich über eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 Prozent verfüge, wobei postoperativ jeweils für einige Wochen bis maximal drei Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (IV-Akten S. 457).

Am 11. Februar 2019 wurde die Beschwerdeführerin – nach erfolgloser transfacettärer / epiduraler Infiltration L2/3 beidseits (Arztbericht vom 1. November 2018, IV-Akten S. 573) – abermals wegen einer kranialen Anschlusssegmentüberlastung operiert. Dabei wurde durch Dr. L. _____ eine Dekompression L2/3 sowie eine Verlängerungs-Spondylodese L2/3 mit Stangenwechsel L2 - S1 beidseits vorgenommen (IV-Akten S. 576 ff.). Postoperativ wurde der Beschwerdeführerin bis zum 31. Mai 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowie prognostisch – bei komplikationslosem

Verlauf – ab Juni 2019 eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Arztbericht vom 5. April 2019, IV-Akten S. 579 f.).

In ihren Stellungnahmen vom 5. März 2019 und 27. Mai 2019 bestätigte die RAD-Ärztin, Dr. N._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, dass trotz der kranialen Anschlusssegmentdegeneration bis zur Operation vom 11. Februar 2019 am Zumutbarkeitsprofil des ABI-Gutachtens festgehalten werden könne. Dies würde auch dann gelten, wenn noch weitere Segmente (L2, L1 und Th12) versteift werden müssten. Nach dem Eingriff vom 11. Februar 2019 bestehe bei weiterhin komplikationsfreiem Verlauf ab Juni 2019 eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit. Sie gehe ferner davon aus, dass sechs Monate postoperativ, mithin ab August 2019, wieder eine 80-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliege (IV-Akten S. 530 f.; Beilage zu den Bemerkungen der IV-Stelle vom 5. Juli 2019).

6.

Der Gerichtshof würdigt die dargelegten medizinischen Akten wie folgt:

6.1. Seit der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 4. Februar 2013, als die Beschwerdeführerin noch über eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit für ihre bisherige Tätigkeit verfügte, haben sich ihr Gesundheitszustand sowie ihre Erwerbsfähigkeit eindeutig verschlechtert. Sie ist nunmehr für ihre bisherige Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig, während sie auch für eine angepasste Tätigkeit nur noch über eine eingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit verfügt, die gutachterlich auf 80 Prozent geschätzt wird.

6.2. Nach Ansicht des Gerichtshofs erfüllt das orthopädisch-psychiatrische ABI-Gutachten vom 12. März 2018 die von der Rechtsprechung entwickelten formellen Kriterien (siehe Erwägung 4.2 hiervor). Es enthält namentlich eine vollständige Anamnese, berücksichtigt die Schilderungen der Beschwerdeführerin und beruht auf Laboranalysen sowie klinischen Untersuchungen, die detailliert dokumentiert sind. Der orthopädische Gutachter hat zu den abweichenden medizinischen Einschätzungen Stellung bezogen und seinen Standpunkt ausführlich begründet. Insgesamt erweisen sich die Schlussfolgerungen des ABI-Gutachtens somit als nachvollziehbar und schlüssig.

6.3. Die Beschwerdeführerin kritisiert, dass das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil den Ergebnissen des Belastbarkeitstrainings widerspreche. Dieser Einwand vermag nicht zu überzeugen. Denn gemäss Rechtsprechung sind die medizinischen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit höher zu gewichten als die Beobachtungen, die während der beruflichen Massnahmen gemacht werden (siehe Erwägung 4.1. hiervor). Zudem erweisen sich die Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings im vorliegenden Fall als wenig plausibel. So konnte beispielsweise trotz medizinischer Abklärungen kein Zusammenhang zwischen der beklagten Schmerzprogredienz und den ausgeübten Tätigkeiten festgestellt werden (IV-Akten S. 320 f., 349 f., 376 f., 454 f.). Als die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle dem behandelnden Chirurgen, Dr. L._____, anlässlich eines Telefonats vom 27. März 2017 die Anforderungen im Belastbarkeitstraining im Detail schilderte, bestätigte dieser, dass unter den besagten Umständen mindestens ein 50-prozentiges Pensum zumutbar sei (IV-Akten S. 379), was sich im Übrigen auch mit der Einschätzung des RAD-Arztdeckte (IV-Akten S. 382). Im ABI-Gutachten wurde zur Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) zudem ausgeführt, dass die deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Explorandin mit ein Grund dafür sei, dass sie das Arbeitspensum im Belastbarkeitstraining nicht habe steigern können (IV-Akten S. 446 f.).

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass das Zumutbarkeitsprofil des ABI-Gutachtens (80-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit) von der Einschätzung der behandelnden Fachärzte abweiche, die mittel- und langfristig eine maximal 50-prozentige Arbeitsfähigkeit bestätigen würden. Dieses Argument verfährt nicht, zumal die Gutachter ihre abweichende Einschätzung nachvollziehbar begründen (nur teilweise objektivierbare Beschwerden, deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung). Dazu kommt, dass auch der behandelnde Chirurg anlässlich des Telefongesprächs mit der Eingliederungsberaterin einräumte, dass die Beschwerdeführerin während des Belastbarkeitstrainings eine Bescheinigung für eine Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden täglich verlangt habe, was er ihr verweigert habe (vgl. IV-Akten S. 379). Zudem bestätigte die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 27. Mai 2019, dass trotz der kranialen Anschlusssegmentdegeneration, die am 11. Februar 2019 zu einem weiteren Eingriff führte, am Zumutbarkeitsprofil des ABI-Gutachtens festgehalten werden könne (siehe Beilage zu den Bemerkungen der IV-Stelle vom 5. Juli 2019).

Die übrigen Rügen der Beschwerdeführerin vermögen das ABI-Gutachten ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Insbesondere kann nicht bemängelt werden, dass der orthopädische Gutachter keine bildgebenden Untersuchungen veranlasste, zumal dies in seinem Ermessen steht und er seine Beweggründe dafür offenlegte (IV-Akten S. 453). In seiner Diagnosestellung ging er von einem möglichen Iliosakralgelenk-Syndrom aus, ohne diesem Befund grosses Gewicht beizumessen (vgl. Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 27. Mai 2019, Beilage zu den Bemerkungen vom 5. Juli 2019), weshalb der Beschwerdeführerin in ihren Ausführungen zu diesem Punkt nicht zu folgen ist. Zur Bidisziplinarität des Gutachtens ist schliesslich anzumerken, dass der Einbezug der psychiatrischen Disziplin – die im Vorfeld der Begutachtung zu rügen gewesen wäre – wegen der somatisch nur teilweise erklärbaren Beschwerden durchaus gerechtfertigt war.

6.4. Nach dem Gesagten liegen somit keine triftigen Gründe vor, die den Beweiswert des ABI-Gutachtens mindern würden. Folglich kann der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auf dessen Grundlage (80-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit Mai 2015 für körperlich sehr leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5kg und ohne Zwangshaltungen) geprüft werden (zu den postoperativen Arbeitsunfähigkeitsperioden siehe E. 8).

7.

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen des Wartejahres (Dezember 2014 bis November 2015) erfüllt und in dieser Zeit durchschnittlich über 40 Prozent arbeitsunfähig war. Dies gilt selbst dann, wenn man nach der Revisionsoperation vom 24. März 2015 nur eine knapp 5-wöchige postoperative Arbeitsunfähigkeit in Betracht zieht – so implizit das ABI-Gutachten, dass ab Mai 2015 eine 80-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert – und nicht auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte, die eine postoperative Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Juni 2015 bejahen, abstellt (IV-Akten S. 226 ff.).

Ebenfalls unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin während der Eingliederungsmassnahmen vom 7. November 2016 bis 14. Mai 2017 Taggelder erhielt und daher für diesen Zeitraum nicht rentenberechtigt ist.

7.1. Das von der IV-Stelle auf CHF 67'776.- festgelegte Valideneinkommen entspricht dem Brutto-Jahreseinkommen, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 bei der D. _____ GmbH erzielte. Es basiert auf einer 40-Stunden-Woche, einem 100-Prozent-Pensum und 13 Monatslöhnen (vgl. Aktenauszug der Syna Arbeitslosenkasse).

Das Valideneinkommen bestreitet die Beschwerdeführerin nur deshalb, weil sie es im Sinne einer "Parallelisierung" zum Invalidenlohn auf eine Wochenarbeitszeit von 41.3 Stunden aufrechnen will. Dazu besteht allerdings kein Anlass, zumal das Valideneinkommen *in casu* gestützt auf die tatsächlichen Einkommensverhältnisse, d.h. einer 40-Stunden-Woche, festgelegt wurde. Es handelt sich also im Gegensatz zum Invalideneinkommen nicht um einen statistischen Wert, bei dem die branchenübliche Wochenarbeitszeit zu berücksichtigen wäre. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass die statistisch erhobenen Löhne einzig zum Zweck der direkten Vergleichbarkeit über sämtliche Branchen auf eine 40-Stundenwoche umgerechnet werden.

7.2. Zum Invalidenlohn hat die IV-Stelle in ihren Bemerkungen vom 5. Juli 2019 berichtend festgestellt, dass auf den Tabellenwert "Total" der LSE 2014 (Tabelle TA1, Frauen, Niveau 1) – und nicht wie in der angefochtenen Verfügung auf die Positionen 10 bis 33 – abzustellen sei. Dieser Sichtweise ist zuzustimmen, zumal das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen nur ausnahmsweise und insbesondere dann berücksichtigt wird, wenn ein Versicherter vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen war und eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (vgl. statt vieler: Urteil BGer 8C_458/2017 vom 6. Juni 2018 E. 6.2.3). Dieser Ausnahmetatbestand ist vorliegend nicht gegeben, war doch die Beschwerdeführerin in verschiedenen Bereichen tätig, wobei sie ihren erlernten Beruf als medizinische Arztsekretärin nie ausgeübt hat.

Die Beschwerdeführerin beantragt, dass vom Invalideneinkommen wegen des vermehrten Pausenbedarfs ein 20-prozentiger Leidensabzug vorzunehmen sei. Mit der IV-Stelle ist diesbezüglich festzuhalten, dass die besagte Einschränkung (vermehrter Pausenbedarf) bereits im gutachterlichen Anforderungs- und Belastungsprofil in Form einer 20-prozentigen Leistungsminderung berücksichtigt wurde (vgl. statt vieler: Urteil BGer 9C_264/2016 vom 7. Juli 2017 E. 5.2.2). Zur Kritik der Beschwerdeführerin, dass sie keine Fleissbandarbeit machen könne, ist ferner anzumerken, dass das Kompetenzniveau 1 der LSE eine Vielzahl von (sehr) leichten Tätigkeiten umfasst, von denen mehrere den Einschränkungen der Beschwerdeführerin (keine Zwangshaltung, kein wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5kg, wechselbelastende Tätigkeit) entsprechen dürften (vgl. statt vieler: Urteil BGer 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2).

Gemäss den statistischen Werten der LSE 2014 (Tabelle TA 1 Tirage Skill Level, Total, Frauen, Niveau 1) ist von einem monatlichen Bruttolohn von CHF 4'300.- auszugehen. Aufgerechnet mit einer Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Total aller Sektoren, 2014) ergibt dies ein monatliches Einkommen von CHF 4'482.75, was einem Jahreseinkommen von CHF 53'793.- (CHF 4'482.75 x 12) entspricht. Auf das Jahr 2015 indexiert (Nominallohnindex, Frauen, Total, 2011-2018, T1.2.10) beträgt das Jahreseinkommen CHF 54'052.60 (CHF 53'793.- x 104.1 / 103.6). Unter Berücksichtigung einer 20-prozentigen Leistungsminderung ist das Invalideneinkommen somit auf CHF 43'242.10 festzulegen.

7.3. Aus dem Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen ($[\text{CHF } 67'776.- - \text{CHF } 43'242.10] \times 100 / \text{CHF } 67'776.-$) resultiert ein Invaliditätsgrad von 36.2 Prozent. Das bedeutet für die Beschwerdeführerin, dass sie im Zeitraum, als sie über eine 80-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit verfügte, keinen Rentenanspruch hat.

8.

Bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin allenfalls für die postoperativen Arbeitsunfähigkeitsperioden nach den Wirbelsäuleneingriffen vom 3. Mai 2016 und 11. Februar 2019 rentenberechtigt ist.

8.1. Nach dem Eingriff vom 3. Mai 2016 war die Beschwerdeführerin gemäss ihren behandelnden Ärzten bis zum 30. Juni 2016 vollständig arbeitsunfähig (vgl. IV-Akten S. 277 f., 283 f.). Diese zweimonatige Arbeitsunfähigkeit ist mit dem ABI-Gutachten, welches von einer postoperativen Arbeitsunfähigkeit von jeweils einigen Wochen bis maximal drei Monaten ausgeht (IV-Akten S. 457), vereinbar. Aus versicherungsrechtlicher Sicht kann eine vorübergehende Verschlechterung, die weniger als drei Monate dauert, allerdings nicht zu einer Rentenerhöhung bzw. Neuberechnung des Rentenanspruchs führen (siehe Erwägung 3). Es besteht somit für die postoperative Arbeitsunfähigkeit vom 3. Mai 2016 bis 30. Juni 2016 kein Rentenanspruch.

8.2. Nach dem Eingriff vom 11. Februar 2019 bestätigte Dr. L. _____ in seinem Arztbericht vom 5. April 2019, dass die Beschwerdeführerin bis am 31. Mai 2019 vollständig arbeitsunfähig sei und bei komplikationslosem Verlauf ab Juni 2019 wieder über eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit verfüge (IV-Akten S. 579 f.). In ihrer Stellungnahme vom 27. Mai 2019 bestätigte auch die RAD-Ärztin eine postoperative vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei sie aber die Meinung vertrat, dass ab Juni 2019 eine 50-prozentige und erst ab August 2019 wieder von einer 80-prozentigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen sei (Beilage zu den Bemerkungen der IV-Stelle vom 5. Juli 2019).

Bei dieser Ausgangslage kann ein allfälliger Rentenanspruch für den Zeitraum ab 11. Februar 2019 nicht abschliessend beurteilt werden. Dies deshalb, weil der Gesundheitszustand bei Verfügungserlass noch nicht stabil war und nur ärztliche Prognosen vorliegen (vgl. Urteile BGer 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 5.3, 9C_496/2018 vom 21. November 2018 E. 4.2). Zudem unterscheiden sich die prognostischen Einschätzungen in einem wesentlichen Punkt, nämlich der Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Während Dr. L. _____ eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit von knapp zwei Monaten attestiert (was keinen Rentenanspruch begründet), geht die RAD-Ärztin von einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit von zwei Monaten und einer 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit von weiteren zwei Monaten aus, mithin von einer Verschlechterung, die nach Art. 88a Abs. 2 IVV grundsätzlich zu berücksichtigen wäre.

Da aufgrund der Aktenlage der Zeitpunkt der gesundheitlichen Stabilisierung nicht verlässlich festgestellt werden kann, hat die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen zu treffen und gegebenenfalls zu prüfen, ob nach Ablauf der dreimonatigen Frist von Art. 88a IVV ein Rentenanspruch bestand. Dass zum Verfügungszeitpunkt die Dreimonatsfrist noch nicht abgelaufen war, ändert jedoch nichts an der Richtigkeit der rentenabweisenden Verfügung, welche bestätigt werden kann.

9.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

Die Verfahrenskosten von CHF 800.- (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) gehen zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin und sind mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- zu verrechnen.

Der Beschwerdeführerin steht als unterliegender Partei keine Parteientschädigung zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

(Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde wird abgewiesen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 13. März 2019 bestätigt.
- II. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- gehen zulasten von A. _____ und werden mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- verrechnet.
- III. Es wird keine Parteienschädigung gesprochen.
- 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, 17. Dezember 2019/asp

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin: