



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 630, 1701 Freiburg

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

608 2020 42

Urteil vom 3. September 2020

II. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsident: Richterinnen: Gerichtsschreiber:	Johannes Frölicher Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud Mischa Poffet
Parteien	A._____ , Beschwerdeführerin , vertreten durch Rechtsanwältin Monika Friedli gegen INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG, Vorinstanz	
Gegenstand	Invalidenversicherung (Rentenanspruch) Beschwerde vom 27. Februar 2020 gegen die Verfügung vom 29. Januar 2020	

Sachverhalt

A. A. _____, geboren im Jahr 1983, ledig, keine Kinder, wohnhaft in B. _____, ist ausgebildete Dentalassistentin und diplomierte Gesundheitsmassseurin. Sie war zuletzt bis zum 31. März 2013 mit einem Pensum von 60 Prozent als Dentalassistentin angestellt. Daneben arbeitete sie zwei bis drei Stunden pro Monat als selbständig erwerbstätige Massseurin.

Aufgrund von starken, immer wiederkehrenden Abdominal-Beschwerden, meist verbunden mit starker Übelkeit und Erbrechen, wurde ihr ab dem 23. November 2011 eine 50-prozentige und während eines stationären Klinikaufenthalts vom 31. Januar 2012 bis 10. März 2012 vorübergehend eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Für die Zeit der stationären Behandlung bezog A. _____ Krankentaggelder.

B. Am 21. Februar 2013 (Datum des Gesucheingangs) meldete sich A. _____ bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Zu ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung gab sie an, seit dem Jahr 2002 unter zunehmenden Abdominal-Beschwerden zu leiden. Sie befinde sich in hausärztlicher, psychiatrischer und gynäkologischer Behandlung.

Die IV-Stelle holte Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Akten der Krankentaggeldversicherung ein, unterbreitete das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) zur Stellungnahme und liess die Versicherte auf dessen Empfehlung bidisziplinär (rheumatologisch, psychiatrisch) begutachten. Anschliessend liess sie das Dossier ein weiteres Mal dem RAD zur Stellungnahme zukommen.

C. Mit Vorentscheid vom 3. Januar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, dass aufgrund der Schlussfolgerungen der angeordneten bidisziplinären Begutachtung und der Stellungnahme des RAD kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe. Der Versicherten könne zugemutet werden, den bisher erlernten Beruf als Dentalassistentin ohne Einschränkungen auszuüben.

Gegen diesen Vorentscheid erhob die Versicherte am 31. Januar 2014 schriftliche Einwände, zu welchen der RAD am 18. März 2014 Stellung bezog.

Mit Verfügung vom 8. April 2014 wies die IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten ab. Sie erwo, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit (99,5 Prozent) davon ausgegangen werden könne, dass gynäkologische Krankheiten nicht invalidisierend seien. Auch aus rheumatologischer Sicht würden keine dauerhaften Einschränkungen bezüglich der bisherigen Tätigkeit vorliegen. Die vom begutachtenden Rheumatologen erwähnten Teilaspekte des Schmerzgeschehens, worunter auch die vermutete Psoriasis-Arthropathie falle, seien therapierbar und hätten längerfristig keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf. Damit bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden und es könne der Versicherten zugemutet werden, den bisher erlernten Beruf als Dentalassistentin ohne Einschränkungen auszuüben.

Aufgrund eines Zustellungsfehlers wurde die Verfügung vom 8. April 2014 am 27. Mai 2014 durch eine neue Verfügung annulliert resp. ersetzt.

Am 30. Juni 2014 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Mai 2014. Diese wurde mit Urteil 608 2014 123 des Kantonsgerichts Freiburg vom 27. Juni 2016 gutgeheissen und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie nach Ergänzung der rheumatologischen Akten und Durchführung einer gynäkologischen Begutachtung mit anschliessender interdisziplinärer Diskussion im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

D. In der Folge ersuchte die IV-Stelle den psychiatrischen Gutachter (Dr. med. C. _____) um die Durchführung einer Indikatorenprüfung gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Des Weiteren holte sie aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein und gab ein weiteres rheumatologisches (Dr. med. D. _____) sowie ein gynäkologisches Gutachten (Dr. med. E. _____) in Auftrag. Nachdem das rheumatologische und gynäkologische Gutachten erstattet worden waren, holte sie eine weitere Stellungnahme von Dr. med. C. _____ ein.

Mit Vorentscheid vom 30. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten erneut in Aussicht, das Leistungsbegehren abzulehnen, da aus den spezialärztlichen Abklärungen hervorgehe, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Gegen diesen Vorentscheid erhob die Versicherte am 29. November 2017 abermals schriftliche Einwände, worauf die IV-Stelle, auf Empfehlung des RAD, weitere medizinische Abklärungen veranlasste und bei der F. _____ ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Gynäkologie und Psychiatrie in Auftrag gab.

In ihrer Konsensbeurteilung vom 29. November 2019 kamen die Gutachter der F. _____ zum Schluss, dass auf allgemeininternistischem, rheumatologischem und psychiatrischem Fachgebiet keine wesentlichen Funktionseinschränkungen feststellbar seien. Im Vordergrund stehe klar das gynäkologische Krankheitsbild mit zyklusabhängigen Unterleibsbeschwerden (Diagnosen: primäre, sekundär verstärkte, analgetikapflichtige, invalidisierende Dysmenorrhoe; Hypermenorrhoe; hochgradiger Verdacht auf Adenomyosis uteri, im zeitlichen Verlauf progredient; St. n. diversen hormonellen Therapien; nicht abgeschlossene Familienplanung, zurzeit in reproduktionsmedizinischer Abklärung/Behandlung), welche zu wiederkehrenden, zyklusabhängigen funktionellen Leistungseinschränkungen führten. Rein rechnerisch ergebe sich eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit an 10 Tagen pro Monat/Zyklus, eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit an 10 Tagen pro Monat/Zyklus und eine volle Arbeitsfähigkeit an 8 Tagen pro Monat/Zyklus.

Nachdem die IV-Stelle eine weitere Stellungnahme des RAD eingeholt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 29. Januar 2020 den Leistungsanspruch mit der Begründung, dass die gynäkologischen Beschwerden mittels entsprechenden zumutbaren Therapiemassnahmen verbessert resp. aufgehoben werden könnten. Dass auf diese Therapiemassnahmen vorläufig aus persönlichen Gründen verzichtet werde, sei zwar nachvollziehbar, könne jedoch nicht zur Zusprache von Invalidenleistungen führen.

E. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Monika Friedli, mit Eingabe vom 27. Februar 2020 Beschwerde an das Kantonsgericht Freiburg. Sie stellt das Begehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Berechnung des Invaliditätsgrades an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei die Vorinstanz anzuweisen, weitere Abklärungen vorzunehmen, namentlich ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen. Zur Begründung bringt sie vor, dass grundsätzlich auf die Feststellungen des gynäkologischen Fachgutachtens abzustellen sei, welches eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit feststelle. Zwar würden mehrere Therapieoptionen bestehen, diese würden jedoch ihre Familienplanung verunmöglichen. Zudem sei auch nicht ausgewiesen, ob die von den Gutach-

tern diskutierten Therapien überhaupt zu einer Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit führen würden. Die Zumutbarkeit der möglichen Therapien sei deshalb zu verneinen. Zudem habe die Vorinstanz vorgängig kein schriftliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt.

Der mit Verfügung vom 2. März 2020 angesetzte Kostenvorschuss von CHF 800.- wurde am 17. März 2020 geleistet.

In ihren Bemerkungen vom 8. Juli 2020 schliesst die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde.

Die BVG-Versicherung verzichtete am 3. August 2020 auf eine Stellungnahme.

Am 25. August 2020 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme zu den Akten. Mit Eingabe vom 2. September 2020 hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

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

Erwägungen

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.

2.

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.

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-

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 Eingliederungsmassnahmen, 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).

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).

3.

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.

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).

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

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 Symptommfreiheit betreffend die Adenomyose und damit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Vorakten S. 608).

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.

4.

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

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.

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-

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. 1-27^{bis} 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.

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.

5.

5.1. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG) sind entsprechend dem Verfahrensausgang der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen.

Entsprechend ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 800.- 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.

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

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: