



**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, F +41 26 304 15 01
www.fr.ch/tc

605 2012 442

Urteil vom 16. Dezember 2014

I. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsidentin:	Anne-Sophie Peyraud
	Richter:	Josef Hayoz, Marianne Jungo
	Gerichtsschreiber-Berichterstatter:	Bernhard Schaaf

Parteien **A. _____, Beschwerdeführerin**, vertreten durch Fürsprecher Ulrich Bühler

gegen

**INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG,
Vorinstanz**

Gegenstand Invalidenversicherung: Rentenablehnung, gemischte Methode,
Fibromyalgie

Beschwerde vom 21. November 2012 gegen die Verfügung vom
18. Oktober 2012

Sachverhalt

A. A. _____, geboren 1952 in Kolumbien, wo sie während mehr als 10 Jahren als Chefsekretärin tätig war, seit 1988 in der Schweiz lebend, verheiratet, Mutter von zwei erwachsenen Kindern, wohnhaft in B. _____, arbeitete zuletzt seit März 2002 als Gemüseerüsterin zu 80% bei der C. _____ AG. Probleme am Arbeitsplatz führten am 9. April 2007 zu einer psychischen Dekompensation. Ab dem 10. April 2007 bestand eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Am 11. Oktober 2007 wurde ihr die Stelle auf den 31. Dezember 2007 gekündigt.

Am 27. April 2008 meldete sie sich aufgrund von fibromyalgieformen Beschwerden sowie einer akuten exogenen Depression für den Leistungsbezug bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle), Givisiez, an.

Vom 3. Juni bis 13. September 2009 war eine berufliche Abklärung in D. _____ vorgesehen, welche am 9. August 2009 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden musste.

Am 4. März 2010 ordnete die IV-Stelle eine pluridisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie) bei der E. _____ in F. _____ an. Aus dem Gutachten ergab sich, dass sowohl die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit im Vollpensum bei einer um 20% verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar sei.

Mit Verfügung vom 18. Oktober 2012 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Anwendung der gemischten Methode (globaler Invaliditätsgrad von 15%) ab. Ebenso wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (nachfolgend: URP-Gesuch) abgewiesen.

B. Am 21. November 2012 erhebt A. _____, vertreten durch Fürsprecher Ulrich Bühler, Beschwerde beim Kantonsgesicht Freiburg und beantragt unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, die Verfügung vom 18. Oktober 2012 sei aufzuheben und ihr mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen sowie für das Verwaltungsverfahren einen unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren. Das E. _____-Gutachten sei ungenügend und setze sich nicht mit den Berichten des behandelnden Psychiaters auseinander. Zudem reicht sie ein URP-Gesuch für das Beschwerdeverfahren ein.

Mit Verfügung vom 18. Januar 2013 wird das URP-Gesuch gutgeheissen und Fürsprecher Ulrich Bühler zum amtlichen Rechtsbeistand ernannt.

In ihren Bemerkungen vom 16. August 2013 hält die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest und beantragt die Abweisung der Beschwerde. Die vom E. _____-Gutachten festgehaltenen Diagnosen würden von den behandelnden Ärzten nicht kritisiert. Demgegenüber bestehe eine Divergenz in Bezug auf die Auswirkungen der gesundheitlichen Probleme auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit.

In den Gegenbemerkungen vom 3. September 2013 bringt die Beschwerdeführerin weiter vor, auch ihr fortgeschrittenes Alter müsse berücksichtigt werden. Die IV-Stelle bestätigt in den Schlussbemerkungen vom 10. Oktober 2013 ihren Standpunkt.

Es fand kein zusätzlicher Schriftenwechsel statt.

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

Erwägungen

1. Die Beschwerde vom 21. November 2012 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Oktober 2012 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgesetzgebung, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. a) 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 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat allerdings den bisher geltenden Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 Erw. 7.3).

Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG 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 sind.

b) Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (Förster-Kriterien). Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr

dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (U. MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in R. Schaffhauser/F. Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77). Die vorgenannten Kriterien kommen auch bei der Fibromyalgie zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts [nachfolgend: BGer] I 70/07 vom 14. April 2008 Erw. 5). Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (vgl. BGE 132 V 65 Erw. 4.2 sowie BGE 131 V 49 mit Hinweisen).

Mittelgradige depressive Episoden stellen grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschaden dar (Urteil des BGer 9C_605/2012 vom 23. Januar 2013 Erw. 3.3 mit Hinweisen). Ferner sind leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur in der Regel therapeutisch angebar (Urteil des BGer 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 Erw. 4.2.2.1 mit Hinweisen).

c) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, 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 Erw. 3.3.2, 115 V 133 Erw. 2, 107 V 17 Erw. 2b, 105 V 156 Erw. 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 Erw. 1b mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403 Erw. 2 mit Hinweisen). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 17 Erw. 2b). Dabei ist nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

d) 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 in der Beurteilung 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 Erw. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3cc mit Hinweisen).

3. Nicht streitig sind vorliegend die Anwendung der gemischten Methode für die Bestimmung des Invaliditätsgrades, die Aufteilung zwischen Erwerbstätigkeit (80%) und Haushalt (20%) sowie die durch die Haushaltsabklärung vom 15. November 2011 festgehaltenen Einschränkungen im Aufgabenbereich. Streitig ist demgegenüber, ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

a) Die Beschwerdeführerin bringt vor, weder die E. _____ noch die IV-Stelle hätten sich mit den Berichten des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt. Zudem seien die Förster-Kriterien in Bezug auf die Fibromyalgie klar erfüllt. Sie sei keine Simulantin, sondern zeige, wie bereits anlässlich der Abklärung im D. _____ gesehen, einen starken Durchhaltewillen. So arbeite sie seit Mai 2011 in einem 20%-Pensum an der kolumbianischen Botschaft.

b) Die IV-Stelle ihrerseits ist der Ansicht, das E. _____-Gutachten diskutierte die vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen. Die Problematik bestehe in der Uneinigkeit der Ärzte, in dem zum Teil von einer Fibromyalgie und zum Teil von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesprochen werde. Die Förster-Kriterien seien zu verneinen.

c) Nach übereinstimmender Meinung der Ärzte war eine als Mobbing empfundene Situation am Arbeitsplatz Auslöser für die Probleme der Beschwerdeführerin, was am 9. April 2007 zu einer psychischen Dekompensation führte.

aa) In somatischer Hinsicht liegt gemäss dem Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, ein Fibromyalgie-Syndrom vor. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei bei Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung, welcher diese an lic. phil. I. _____, Ethnopsychologin, delegiert habe (Bericht vom 25. Mai 2008, IV-Akten, S. 27 ff.). Am 9. Juli 2009 (IV-Akten, S. 140 f.) geht der Hausarzt von einer allgemeinen Verschlechterung aus, weshalb noch eine Belastbarkeit von täglich 4 Stunden vorliege. Für weitere Abklärungen überwies er die Beschwerdeführerin im Herbst 2008 an Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin. Dieser stellt am 3. Dezember 2009 (IV-Akten, S. 189 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Systemischer Lupus erythematodes (nachfolgend: SLE) bei diskreter humoraler Entzündungsaktivität, leichter Hepatopathie, entzündlichen Veränderungen der Fingergelenke (MCP und PIP) sowie dem Knie und gutem Therapieansprechen; chronisches Zervikovertebral- und Thorakolumbovertebralsyndrom bei altersentsprechend leichten degenerativen Veränderungen; Fibromyalgie-Syndrom (DD: somatoformes Schmerzsyndrom überlagernd). Aus rein rheumatologischer Sicht würden einzig Einschränkungen für schwere Arbeiten bestehen.

bb) Was die Psyche anbelangt, nennt der Bericht K. _____/L. _____ vom 20. Juni 2008 (IV-Akten, S. 79 ff.) eine posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1) sowie eine mittelgradige depressive Episode (F 32.1). Die bisherige Arbeit sei nicht mehr zumutbar. Dagegen bestehe in einer leichten, angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 30–40%. Im Folgebericht vom 30. März 2009 (IV-Akten, S. 112 ff.) werden die Diagnosen geändert und von einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischen Syndrom (F 33.01; wohl F 33.1, gegenwärtig mittelgradige Episode) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F 45.4) ausgegangen, weshalb keine Arbeit mehr zumutbar sei.

Die berufliche Abklärung beim D. _____ musste abgebrochen werden, da sie aus psychischer Sicht nach Rücksprache mit der behandelnden Therapeutin nicht mehr zumutbar gewesen war. Dem Abschlussbericht vom 18. August 2009 (IV-Akten, S. 153 ff.) ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin oft überschätzte, sich sehr hohe Ziele setzte und nachher frustriert war, wenn sie diese nicht erreichte, was zu einer völligen Erschöpfung führte. Die Schmerzschwelle liege sehr tief. Eine Eingliederung sei momentan nicht realistisch.

Am 13. November 2009 (IV-Akten, S. 175 ff.) erklärt die behandelnde Therapeutin, nach der beruflichen Abklärung sei es zu einer allgemeinen Verschlechterung gekommen. Eine angepasste Tätigkeit sei während 2 Stunden pro Tag möglich.

cc) Auf dieser Grundlage wurde das E. _____-Gutachten erstellt. Gemäss Dr. med. M. _____, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Zusatzgutachten vom 29. April 2010 [IV-Akten, S. 241 ff.]), stellt die Beschwerdeführerin ein Ganzkörpersyndrom in den Vordergrund und erwähnt auch Suizidgedanken. Bei ihren Ausführungen gestikuliere sie stark und nehme keine Schonsitzhaltung ein. Als einzige Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nennt er eine leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (F 33.0). Der formale Gedankengang sei anlässlich der Untersuchung zu keiner Zeit depressiv gehemmt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die histrionische Schmerzverarbeitungsstörung mit sekundärer Symptomausweitung und Selbstlimitierung bei histrionisch akzentuierter Persönlichkeit. Die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt. So bestehe keine wesentliche psychische Komorbidität und auch ein primärer Krankheitsgewinn liege nicht vor. Dafür würden psychosoziale Faktoren (unbefriedigend erlebte familiäre Situation) eine Rolle spielen. Es liege eine massive Diskrepanz zwischen der geschilderten Schmerzsymptomatik sowie den sehr lebhaften ausdrucksreichen Bewegungsabläufen vor. Aus rein psychischer Sicht bestehe eine um 20% verminderte Leistungsfähigkeit.

Für Dr. med. N. _____, Facharzt FMH für innere Medizin und Rheumatologie (rheumatologisches Zusatzgutachten vom 30. April 2010 [IV-Akten, S. 234 ff.]) ist das vorhandene Weichteilschmerzsyndrom mit einer Fibromyalgie vereinbar. Differentialdiagnostisch könne auch von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden, soweit eine entsprechende psychische Komorbidität vorliege. Die Beschwerdeführerin wirke leidend mit einer Neigung zur Übertreibung und einem leichten Schonhinken. Sie zeige ausgedehnte Weichteildruckdolenzen, teils bereits auf oberflächlichsten Druck. Bei den peripheren Gelenken seien keine alltagsrelevanten Bewegungseinschränkungen eruierbar und beim Rücken ergebe sich keine Nervenkompression. Aus rein rheumatologischer Beurteilung bestehe eine leichte bis mittelgradige Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit der LWS für rückenbelastende Tätigkeiten sowie eine Reduktion der allgemeinen Leistungsfähigkeit im Rahmen des generalisierten Weichteilschmerzsyndroms von 20%. Dies sei durch spezielle Trainingstherapien korrigierbar.

Gemäss Dr. med. O. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin (Hauptgutachten vom 10. Juni 2010 [IV-Akten, S. 248 ff.]) beschreibt die Beschwerdeführerin ihre körperlichen Fähigkeiten sehr negativ. Zudem wirke sie demonstrativ bekümmert, stark auf ihre Beschwerden fixiert und sich selbst limitierend. Auch anlässlich seiner Untersuchung ergaben sich extreme Schmerzäusserungen auf leichten Druck und Berührung. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden ein generalisiertes Weichteil-Schmerzsyndrom, ein lumbospondylogenes Syndrom mechanisch-degenerativer Genese und eine leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (F33.0) genannt. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien namentlich der SLE, welcher weit weniger relevant sei als das Weichteilschmerzsyndrom sowie die histrionische Schmerzverarbeitungsstörung. Sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit sei im Vollpensum bei einer um 20% eingeschränkten Leistungsfähigkeit zumutbar. Er wiederholt die in den Zusatzgutachten genannten Therapievor schläge.

dd) Im weiteren Verlauf ergaben sich für Dr. med. J. _____ am 28. September 2010 (IV-Akten, S. 287) keine Änderungen und er verwies auf seinen Vorbericht vom November 2009.

Der neue Hausarzt Dr. med. P. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, erklärt am 10. Mai 2011 (IV-Akten, S. 358 ff.), es liege ein klinisch undifferenziertes ausgeweitetes

Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie vor. Er attestierte keine Arbeitsunfähigkeit. Es würden keine Einschränkungen geistiger oder psychischer Art vorliegen. Er überwies die Beschwerdeführerin an Dr. med. Q._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie. Gemäss diesem besteht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Sowohl die Fibromyalgie als auch der SLE seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin gebe Schmerzen am ganzen Körper, insbesondere an den Interphalangeal- und Fingergrundgelenken an. Während der Untersuchung sei sie stöhnend, jammernd, und reagiere inadäquat auf kleinste Reize. Es bestehe eine auffällige Inkonsistenz zwischen dem kräftigen Händedruck bei der Begrüssung und der demonstrierten Faustschlusskraft. Die Wirbelsäule sei ohne grössere Einschränkungen, die peripheren Gelenke hätten alle eine normale Motilität ohne fassbare Gelenkschwellungen. Aufgrund der erfassten klinischen Befunde würden keine höhergradigen körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen bestehen, welche die Arbeitstätigkeit limitieren würden (Bericht vom Mai 2011; IV-Akten, S. 362 ff.).

Am 28. Oktober 2011 (IV-Akten, S. 395 f.) bestätigt Dr. med. P._____, eine angepasste Tätigkeit sei im Vollpensum möglich. Dr. med. Q._____ seinerseits vermerkt am 25. November 2011 (IV-Akten, S. 479) einen Normalbefund in Bezug auf die Finger- und Handgelenke.

Ferner wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. R._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, untersucht. Dieser hält am 2. April 2012 (IV-Akten, S. 505 ff.) fest, es ergäben sich weder labormässig noch klinisch Hinweise für ein aktives systemisch-entzündlich-rheumatisches Geschehen sowie auf eine Aktivität des SLE. Die Fibromyalgie werde überlagert durch das mechanisch-statisch bedingte panvertebrale Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance sowie mechanisch bedingte Polyarthralgien (Schulterschmerzen links, beginnende Fingerpolyarthrosen und gestörte Fuszstatik). Hauptverantwortlich für das Beschwerdebild sei sicher die Fibromyalgie. Er macht keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit.

Ohne weitere Begründung erklärt Dr. med. P._____ am 24. Mai 2012 (IV-Akten, S. 521), eine sitzende Stellung sei noch während 3–4 Stunden täglich möglich. Später stellte er auch zwei kurze Atteste über eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. Beschwerdebeilagen 7+8).

In psychischer Hinsicht erwähnt die behandelnde Therapeutin am 29. November 2010 (IV-Akten, S. 291 ff.) eine Verstärkung der Symptome. Auch eine angepasste Tätigkeit sei unzumutbar. Am 4. Oktober 2011 (IV-Akten, S.384 ff.) meldet sie einen stationären Zustand. Subjektiv hätten die Schmerzen zugenommen. Eine angepasste Tätigkeit sei während zwei Stunden pro Tag möglich. Am 10. Januar 2012 (IV-Akten, S. 493) teilt sie mit, die Therapie finde nur noch sporadisch statt.

d) Aufgrund der dargestellten Unterlagen hat sich die IV-Stelle zu Recht auf das Gutachten der E._____ abgestützt. Es ist zwar richtig, dass sich dieses nicht im Detail mit den Berichten K._____/L._____ auseinandersetzt. Auch war das Gutachten beim Erlass der Verfügung vom 18. Oktober 2012 bereits über zwei Jahre alt. Dennoch kann dieses vorliegend berücksichtigt werden.

aa) Es ist nicht Sache der behandelnden Ärzte, die Arbeitsfähigkeit ihrer Patienten zu beurteilen; deren Einschätzung muss vielmehr in unklaren oder umstrittenen Fällen Sache der Gutachter sein (vgl. Urteil des BGer 9C_656/2009 vom 5. November 2009 Erw. 3 mit Hinweisen). Auch muss ein Gutachten nicht allein deshalb neu gemacht werden, weil behandelnde Ärzte anderer Meinung als die Experten sind, ausser erstere stützen sich auf wichtige objektive Elemente ab, welche von den Experten nicht berücksichtigt worden sind (vgl. Urteil des BGer 8C_184/2007 vom 19. Juni 2008 Erw. 3), was hier nicht der Fall ist. Zudem erfüllt das E._____ - Gutachten die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Es ist umfassend, beruht auf

allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

bb) Auf psychischer Seite ergeben sich die Differenzen weniger in Bezug auf die Diagnosen, als vielmehr hinsichtlich der Auswirkung dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit. So gehen der behandelnde Psychiater bzw. die behandelnde Therapeutin von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode und deshalb von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter besteht hingegen eine leichte depressive Episode, die Kriterien der somatoformen Schmerzstörung sind nicht erfüllt, die Schmerzverarbeitungsstörung ist ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und insgesamt liegt nur eine um 20% verminderte Leistungsfähigkeit vor.

Die Berichte K._____/L._____/ sind aus mehreren Gründen weniger überzeugend als das psychiatrische Zusatzgutachten. Im ersten Bericht K._____/L._____/ vom Juni 2008 wird – soweit ersichtlich – einzig aufgrund der Mobbing-Situation am Arbeitsplatz von einer posttraumatischen Belastungsstörung (F 43.1) ausgegangen, obwohl gemäss ICD-10 eine solche lediglich anerkannt ist, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere, wie z. B. Vergewaltigung oder mehrmonatiger Lagerhaft, auftritt (vgl. Urteil des BGer 9C_554/2009 vom 18. August 2009 Erw. 6. mit Hinweisen). Im Folgebericht vom März 2009 wird ohne weitere Begründung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen, wobei bei den angegebenen Beschwerden mehrheitlich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin aus dem Vorbericht übernommen werden, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf diesen subjektiven Angaben beruht. Im Bericht vom November 2009 wird von einer sich allgemeinen verschlechternden Situation gesprochen, gleichzeitig aber wiederum eine angepasste Tätigkeit während zwei Stunden pro Tag als zumutbar angesehen. Auch unterlassen es der behandelnde Psychiater bzw. die behandelnde Therapeutin aufzuzeigen, weshalb die Förster-Kriterien als erfüllt zu betrachten sind bzw. die von ihnen diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als nicht überwindbar anzusehen ist. Zudem ist festzuhalten, dass das E._____-Gutachten – welches am 14. Juni 2010 (IV-Akten, S. 278) auch Dr. med. K._____/ zugestellt wurde – in den späteren Berichten K._____/L._____/ nie explizit kritisiert wird.

Demgegenüber begründet der psychiatrische Gutachter die von ihm festgehaltenen Diagnosen. So geht er nur von einer leichten depressiven Episode aus, da der formale Gedankengang anlässlich der Untersuchung zu keiner Zeit depressiv gehemmt und die Beschwerdeführerin vorwiegend dysphorisch unzufrieden war, die Merkmale einer mittleren oder schweren Depression aber nicht vorliegen würden. Weiter seien die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt. So mangle es an einem wesentlichen Konflikt in engem Zusammenhang mit der Entwicklung des chronischen Schmerzsyndroms. Dennoch diskutiert der Experte kurz die Förster-Kriterien und weist darauf hin, dass weder eine wesentliche psychiatrische Komorbidität noch ein primärer Krankheitsgewinn bestehe. Dafür geht er von einer histrionisch geprägten Schmerzverarbeitungsstörung mit sekundärer Symptomausweitung und Selbstlimitierung aus. Eine Schmerzverarbeitungsstörung stellt, im Unterschied zur somatoformen Schmerzstörung, welche soweit die Förster-Kriterien erfüllt sind, als ein psychisches Leiden mit Krankheitswert gilt, aber einzig eine Verhaltensauffälligkeit dar (vgl. Urteil des BGer 8C_567/2009 vom 17. September 2009 Erw. 5). Weiter ist es von Interesse darauf hinzuweisen, auch wenn es sich bei den Nachgenannten nicht um Fachärzte der Psychiatrie handelt, dass Dr. med. Q._____/ in seinem vorerwähnten Bericht vom Mai 2011 erklärt, aufgrund der klinischen Befunde würden keine höhergradigen geistigen oder psychischen Einschränkungen bestehen. Gleicher Ansicht war Dr. med. P._____/ am 10. Mai 2011.

Doch selbst bei Berücksichtigung der vom behandelnden Psychiater bzw. der behandelnden Therapeutin festgehaltenen Diagnosen, ergäbe sich keine Änderung. So wird von der Rechtsprechung, wie dargestellt, eine mittlere depressive Episode grundsätzlich nicht als eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines selbstständigen Gesundheitsschadens angesehen und ist zudem in der Regel therapeutisch angebar. Ferner sind vorliegend die Förster-Kriterien – im Gegensatz zur Ansicht der Beschwerdeführerin – zu verneinen, wie es schon die Gutachter sowie auch die IV-Stelle in ihren Bemerkungen vom 16. August 2013 festgehalten haben. So fehlt es bereits an einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer sowie an einem primären Krankheitsgewinn. Auch ergibt sich nicht ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens. Im Protokoll über das Erstgespräch vom 4. Juni 2008 (vgl. IV-Akten, S. 42 ff.) wird zwar unter dem Punkt "Wie sieht ihr Alltag aus" ein kompletter Rückzug notiert. Auch erledigt die Beschwerdeführerin gemäss dem Abklärungsbericht Haushalt vom 22. September 2008 (IV-Akten, S. 89 ff.) ihre Einkäufe jeweils sehr schnell, weil sie die Leute nicht ertrage und Angst von ihnen habe. Demgegenüber geht sie entsprechend ihren Angaben anlässlich der Begutachtung jeden Tag mit ihrem Hund spazieren. Weiter telefoniert und trifft sie sich regelmässig mit einer Freundin und telefoniert auch oft mit ihren Angehörigen im Ausland. Ferner arbeitet sie seit Mai 2011 in einem kleinen Pensum auf der kolumbianischen Botschaft. Insgesamt kann nicht von einem ausgeprägten sozialen Rückzug gesprochen werden.

cc) In somatischer Hinsicht besteht gemäss dem Gutachten ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom, welches mit einer Fibromyalgie vereinbar sei, womit die Diagnose der Fibromyalgie von den Gutachtern eben gerade nicht gemieden wird. Weiter leidet die Beschwerdeführerin an einem lumbospondylohem Syndrom sowie einem SLE, wobei letzterer ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist. Die vom psychiatrischen Gutachter erwähnte Symptomausweitung und Selbstlimitierung konnten auch die beiden anderen Gutachter festhalten, welche wiedergeben, zum Teil würden bereits auf minimalste Berührungen Schmerzen angegeben. Zudem bestehe eine Neigung zur Übertreibung. Insgesamt konnten die Gutachter keine alltagsrelevanten Bewegungseinschränkungen eruieren. Diese Ansicht überzeugt. So ging bereits Dr. med. J. _____ in seinem vorerwähnten Bericht vom Dezember 2009 nach umfangreichen Abklärungen davon aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe einzig eine Einschränkung für schwere Arbeiten. Gleicher Meinung waren der neue Hausarzt Dr. med. P. _____, welcher am 28. Oktober 2011 erklärte, eine angepasste Tätigkeit sei im Vollpensum zumutbar. Sein späterer Hinweis am 24. Mai 2012, wonach eine rein sitzende Stellung noch 3–4 Stunden möglich sei, wird von ihm nicht weiter begründet. Weiter ist auf den vorerwähnten Bericht von Dr. med. Q. _____ vom Mai 2011 hinzuweisen, gemäss welchem keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, da sowohl die Fibromyalgie als auch der SLE ohne Einfluss seien. Weiter machte er darauf aufmerksam, wie vor ihm bereits die Gutachter, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung inadäquat auf kleinste Reize reagiere und sich zudem auch eine auffällige Inkonsistenz zwischen dem kräftigen Händedruck bei der Begrüssung und der demonstrierten Faustschlusskraft ergab. Gemäss Dr. med. Q. _____ bestanden keinerlei Einschränkungen für eine Arbeitstätigkeit.

Auch aus dem Bericht von Dr. med. R. _____ vom 2. April 2012 ergeben sich keine diametralen Unterschiede zum Gutachten. So fand dieser keine Anzeichen für ein aktives-entzündlich-rheumatologisches Geschehen sowie auch keinen Hinweis auf einen aktiven SLE. Die Fibromyalgie werde überlagert durch das bekannte panvertebrale Schmerzsyndrom bei mässigen degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance sowie mechanisch bedingten Polyarthralgien (Schulter, Finger). Hauptverantwortlich für das Beschwerdebild sei die Fibromyalgie, die – wie gesehen – hier nicht als invalidisierend betrachtet werden kann. Dieser Bericht wurde von der IV-Stelle Dr. med.

S. _____, Fachärztin FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie des RAD vorgelegt, welche am 23. Mai 2012 (IV-Akten, S. 518 ff.) die Meinung vertritt, es könne auch unter Berücksichtigung des Berichtes R. _____ weiter am E. _____-Gutachten festgehalten werden.

Die von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Schmerzen werden nicht in Abrede gestellt. Auch kann ihr wohl ein gewisser Durchhaltewillen nicht abgesprochen werden. So teilte der Stellenleiter des D. _____ gemäss der Telefonnotiz vom 17. Juli 2009 (IV-Akten, S. 146) mit, die Beschwerdeführerin "beisse sich durch". In diesem Sinn ist es auch positiv zu vermerken, dass sie seit Mai 2011 zu einem Pensum von 20% auf der kolumbianischen Botschaft arbeitet. Auf der anderen Seite wird im vorerwähnten Abschlussbericht des D. _____ vom 18. August 2009 aber auch festgehalten, die Schmerzgrenze liege sehr tief.

dd) Insgesamt ist damit gemäss dem E. _____-Gutachten sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit einzig von einer Leistungseinschränkung von 20% auszugehen.

Hinsichtlich der in den Gegenbemerkungen aufgeworfenen, aber nicht weiter begründeten Frage der Berücksichtigung des hohen Alters ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin zum einen die Wiederaufnahme der bisherigen Arbeit möglich wäre. Zum anderen hat sie mit ihrer aktuellen Tätigkeit auf der kolumbianischen Botschaft auch bewiesen, dass sie trotz ihres Alters in der Lage ist, sich auf eine neue Arbeitssituation einzustellen, weshalb sich weitere Abklärungen zu dieser Frage erübrigen (vgl. des BGer 9C_913/2012 vom 9. April 2013 Erw. 5.3 sowie BGE 138 V 457).

e) Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt die Beschwerdeführerin keine konkrete Kritik vor. Da sich keine Änderung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ergibt, bleibt es beim von der IV-Stelle korrekt gemäss Art. 16 ATSG und Art. 28a IVG berechneten globalen Invaliditätsgrad von 15%, was nicht genügt für die Zusprache einer Rente. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

4. Weiter beantragt die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Verwaltungsverfahren. Es handle sich um einen komplizierten Fall, welcher eine rechtliche Vertretung notwendig mache.

a) Wo die Verhältnisse es erfordern, wird der gesuchstellenden Person im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (Art. 37 Abs. 4 ATSG). Die im Rahmen von Art. 4 aBV (vgl. Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) zu den Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren ergangene Rechtsprechung (Bedürftigkeit der Partei, fehlende Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren, sachliche Gebotenheit im konkreten Fall; BGE 125 V 34 Erw. 2 mit Hinweisen) ist weiterhin anwendbar (Urteile des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 557/04 vom 29. November 2004 Erw. 2.1 und I 386/04 vom 12. Oktober 2004 Erw. 2.1; BBl 1999 4595). Eine anwaltliche Verbeiständung drängt sich lediglich in Ausnahmefällen auf, in denen schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 117 V 408 Erw. 5a, 114 V 235 Erw. 5b, AHI 2000 S. 163 Erw. 2a).

Schwachstellen einer fachärztlichen Expertise aufgrund der diesbezüglich massgebenden Rechtsprechung und deren rechtliche Relevanz zu erkennen, erfordert in der Regel gewisse medizinische Kenntnisse und juristischen Sachverstand. Auch wenn davon auszugehen ist, dass ein Versicherter über beides nicht verfügt, kann trotzdem nicht von einer komplexen Fragestellung gesprochen werden, die eine anwaltliche Vertretung geböte. Die gegenteilige Auffassung liefe darauf

hinaus, den Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung in praktisch allen Vorbescheidverfahren zu bejahen, in denen ein medizinisches Gutachten zur Diskussion steht, was der Konzeption von Art. 37 Abs. 4 ATSG als einer Ausnahmeregelung widerspräche. Es bedarf mithin weiterer Umstände, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und eine anwaltliche Vertretung als notwendig erscheinen lassen. Auch wenn die Anwendung der Rechtsprechung hinsichtlich der Überwindbarkeit von Schmerzstörungen (BGE 130 V 352 und seitherige Urteile) im Einzelfall nicht einfach ist, genügt dies nach der soeben dargestellten gesetzlichen Konzeption nicht, um die Notwendigkeit einer (unentgeltlichen) Rechtsverteidigung zu rechtfertigen (Urteil des BGer 9C_993/2012 vom 16. April 2013 Erw. 4 mit zahlreichen Hinweisen).

b) Die Vorinstanz verneinte die unentgeltliche Rechtspflege mangels Vorliegens eines Ausnahmefalls mit schwierigen rechtlichen oder tatsächlichen Fragen. Vielmehr sei von einer durchschnittlichen Komplexität auszugehen, da einzig die Beurteilung des Gesundheitszustands streitig sei. Es sind auch nicht weitere Umstände erkennbar, welche eine anwaltliche Vertretung als notwendig erscheinen lassen. In seinen Einwänden vom 9. Februar, ergänzt am 3. März 2011, gegen den Vorentscheid vom 17. Januar 2011 bringt der Rechtsvertreter namentlich vor, das Gutachten setze sich nicht mit den Ergebnissen der beruflichen Abklärung auseinander. Zudem werde die von der behandelnden Therapeutin festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht berücksichtigt. Diese Argumente hätten durchaus auch von der Beschwerdeführerin selber vorgebracht werden können. Ferner macht – wie dargestellt – weder die Diskussion eines Gutachtens noch die Anwendbarkeit der Rechtsprechung zur Überwindbarkeit von Schmerzstörungen automatisch eine Rechtsverteidigung notwendig. Diesbezüglich ist vor allem darauf hinzuweisen, dass vorliegend die sich bezüglich dieser Rechtsprechung stellende rechtliche Frage, ob die Förster-Kriterien zu bejahen sind oder nicht erst im Beschwerdeverfahren diskutiert wurde. Die IV-Stelle hat damit zu Recht den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege verneint.

Diese Lösung steht auch nicht im Widerspruch zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren. Die Möglichkeit der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren wird nur unter den erwähnten engen Voraussetzungen bejaht. Demgegenüber richtet sich die unentgeltliche Rechtspflege im Beschwerdeverfahren nach Art. 61 lit. f ATSG. Anstelle des Begriffes des "Rechtfertigens" (Art. 61 lit. f ATSG) wird in Art. 37 Abs. 4 ATSG derjenige des "Erforderns" verwendet, was auf einen bewussten gesetzgeberischen Entscheid zurückgeht (vgl. BBl 1999 4595; U. KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Rz. 22 zu Art. 37).

5. Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie auf unentgeltliche Rechtspflege für das Verwaltungsverfahren verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen und die Verfügung vom 18. Oktober 2012 zu bestätigen.

6. Mit Verfügung vom 18. Januar 2013 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt, weshalb auf die Erhebung von Gerichtskosten in der Höhe von 800 Franken verzichtet wird.

Am 5. Dezember 2014 reicht der Rechtsvertreter seine Kostenliste ein und macht ohne jegliche Angabe von Details einen Aufwand von 26.5 Stunden geltend. Dies erscheint im vorliegenden Fall, welcher sich nicht durch aussergewöhnlicher Komplexität auszeichnet, der bereits vorhandenen Kenntnissen aus dem Vorverfahren und auch der relativ kurz gefassten Rechtsschriften (Beschwerde 9 Seiten, Gegenbemerkungen 2 Seiten) als zu viel. Vielmehr ist von einem objektiv notwendigen Aufwand von 20 Stunden auszugehen.

Somit und unter Berücksichtigung von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) ist Fürsprecher

Ulrich Bühler, Bern, in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand eine Entschädigung von 3'600 Franken (20 Stunden à 180 Franken) zuzusprechen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von 62 Franken sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von 292.95 Franken (8% von 3'662 Franken) hinzu. Die gesamte Entschädigung von 3'954.95 Franken ist durch den Staat zu übernehmen.

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
- II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A. _____ werden auf 800 Franken festgesetzt, aber aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege nicht erhoben.
- III. Fürsprecher Ulrich Bühler wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (Verfügung vom 18. Januar 2013) eine Entschädigung von 3'600 Franken, zuzüglich Auslagen von 62 Franken sowie der Mehrwertsteuer von 292.95 Franken (8% von 3'662 Franken) zugesprochen. Der Totalbetrag von 3'954.95 Franken geht zu Lasten des Staates Freiburg.
- 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, 16. Dezember 2014/bsc

Präsidentin

Gerichtsschreiber-Berichterstatter