

FR_GERICHTE 605 2014 14 vom 4. Mai 2016

FR Kantonsgericht, 2016-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_14

FR: FR_GERICHTE 605 2014 14 du 4 mai 2016

IT: FR_GERICHTE 605 2014 14 del 4 maggio 2016

Regeste

Entscheid des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgericht |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 20. Januar 2014 gegen die Verfügung vom 28. November 2013 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozial- versicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] zur Anwendung kommt) frist- gerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er weiterhin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 ATSG 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). 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.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 b) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körper- liche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten,

abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung begründete eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden als solche noch keine Invalidität. Es bestand die Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei solchen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand der sog. Förster-Kriterien geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 130 V 352). Im vorgenannten BGE 141 V 281 wurde diese Rechtsprechung teilweise geändert und dabei namentlich die Überwindbarkeitsvermutung aufgehoben. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells trat ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invaliden-versicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der – bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen 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 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). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 Zumutbarkeit einer Invalidität ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. 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 und allfällige renten- wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222).

d) Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 ATSG die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3).

e) Gemäss Bst. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit dem 1. Januar 2012; nachfolgend: Schlussbestimmungen) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft und falls die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Abs. 4 derselben Bestimmung hält fest, dass Abs. 1 keine Anwendung findet auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Die massgeblichen Anknüpfungspunkte für die massgebende Rentenbezugsdauer ist der Beginn des Rentenanspruches sowie der Zeitpunkt, in welchem das Verfahren zur Neubeurteilung gemäss den Schlussbestimmungen begann (BGE 140 V 15 E. 5.2 f. mit Hinweisen). Damit eine Rente nach Massgabe der Schlussbestimmungen aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, müssen folgende drei Voraussetzungen erfüllt sein: erstens, die Rentenzusprache erfolgte ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage, zweitens muss auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegen und drittens ist zu prüfen,

Kantonsgesicht KG Seite 6 von 12 ob die "Förster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise – trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes – nachweisbar ist (BGE 139 V 547 E. 10). Die Schlussbestimmungen sind auch anwendbar, falls eine laufende Rente sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen wurde (BGE 140 V 197).

f) 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 E. 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 E. 3cc mit Hinweisen).

E. 3

Nicht mehr streitig ist, dass die IV-Stelle gestützt auf die Schlussbestimmungen vorgehen konnte und dass kein Ausnahmefall gemäss Bst. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen vorliegt. Streitig ist demgegenüber, ob eine psychiatrische Komorbidität vorhanden ist und damit, ob die psychische Problematik überwindbar ist oder nicht. Der Beschwerdeführer bringt vor, die von seiner behandelnden Psychiaterin Dr. med. I. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, festgehaltene komorbide Persönlichkeitsstörung sei nicht berücksichtigt worden. Es sei von zentraler Bedeutung, ob die von ihr diagnostizierte Persönlichkeitsstörung derart schwer ausgeprägt sei, dass sie als eigenständige Komorbidität zu gelten habe, weshalb die Sache für die Einholung eines Obergutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen sei. Die IV-Stelle ihrerseits ist der Ansicht, der Fall sei genügend abgeklärt und die Rente zu Recht auf der Grundlage der aktuellen Gutachten H. _____ und F. _____ eingestellt worden. a) Als Vorbemerkung ist bereits an dieser Stelle festzuhalten, dass diese beiden Gutachten die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen erfüllen. Sie sind umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist jeweils einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Zweitens wurde der vorliegende Fall genügend abgeklärt und das medizinische Dossier ist komplett, womit abschliessend über den Fall entschieden werden kann. Deshalb erübrigen sich – wie vom Beschwerdeführer beantragt – weitere Abklärungen und im Gegensatz zu dessen Ansicht kann hier nicht von einer Verletzung der Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG durch die IV-Stelle geschlossen werden.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 b) Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 28. April 1999 stützte sich namentlich auf das Gutachten F. _____ vom 16. Dezember 1998 (IV-Akten, S. 50 ff). Der Beschwerdeführer leide an einer schweren hypochondrischen Neurose (F 45.2), symptomatisch unter dem Bild einer Somatisierungsstörung (F 45.0), respektive einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F 45.4) mit Tendenzen zur Chronifizierung und Symptomausweitung sowie erhöhter Angst- und Panikbereitschaft (F 41.0), weshalb die Arbeitsfähigkeit nur 20% betrage. Es bestehe eine starke ängstliche-selbstbeobachtende Erwartungshaltung und wahrscheinlich eine dadurch

erzeugte Bereitschaft, bereits auf Mikro-Störsymptomen mit Panik zu reagieren. Ein Problem stelle der Versuch dar, durch Schonhaltung Schmerzen zu vermeiden, was einzig zu erhöhter Dekonditionierung führe. Zwar sei die Entrichtung einer Vollrente psychologisch ungünstig, da sie den Beschwerdeführer in seiner Invaliditäts-Wahrnehmung bestätige. Vor der Erreichung markanter Fortschritte infolge medizinischer Massnahmen sei jedoch die Erzielung eines teilrentenausschliessenden Einkommens sehr illusorisch. Die therapeutischen Möglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft. Auch die behandelnde Psychiaterin, bei welcher der Beschwerdeführer vom 19. November 1997 bis Dezember 2000 und wiederum seit 2006 in Behandlung war, stellte die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Überdies hielt sie fest, auffallend sei ein recht magisches Krankheitsverständnis begleitet von einer eindrücklichen Passivität mit enormer Erwartungshaltung, jeden möglichen Zusammenhang von allfälligen psychischen Spannungen mit seinen Symptomen weit von sich weisend. Rein somatisch spreche zwar nichts gegen die Wiederaufnahme einer Arbeit, da die Somatisierungsstörung aber schweren Ausmasses sei, dürfte eine erhebliche Einschränkung bestehen (Bericht vom 10. Februar 1998; IV-Akten, S. 29 ff.). c) Im Rahmen des im Februar 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurden diverse medizinische Unterlagen eingeholt. Die behandelnde Psychiaterin ging am 28. März 2012 (IV-Akten, S. 288 ff.) von einem stationären Zustand aus und erwähnte eine Somatisierungsstörung (F 45.0) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach langdauernder, psychischer Erkrankung (F 62.1). Der Hausarzt war am 6. Juli 2012 (IV-Akten, S. 297 f.) der Ansicht, die Situation habe sich verschlechtert. Der Beschwerdeführer leide seit über 10 Jahren an einer schweren Depression. Zudem bestehe eine hochgradige somatoforme Schmerzproblematik. Am 22. Juli 2012 (IV-Akten, S. 300 ff.) ergänzte er, der Beschwerdeführer wirke aggressiv und teilweise drohend, wenn es um seine Rente gehe. Psychiatrische Medikation nehme er nur sehr begrenzt, da er sie nicht vertrage. Gemäss dem rheumatologischen Gutachten vom 21. Januar 2013 (IV-Akten, S. 326 ff.) liegt ein chronisches Schmerzsyndrom vor. Die Anamneseerhebung und klinische Untersuchung wie auch die zusätzlich vorgenommenen Laboruntersuchungen und Röntgenuntersuchungen ergäben keinerlei Anhaltspunkte auf eine zusätzliche entzündlich-rheumatologische oder wesentliche degenerative Ursache für das vorliegende diffuse, absolut generalisierte und bislang durch keinerlei somatisch orientierte Therapieformen beeinflussbare Beschwerdebild. Allenfalls könne von einer gewissen relativen muskulären Insuffizienz im Rahmen der Adipositas und der Dekonditionierung zufolge Bewegungsmangel und somit einer entsprechenden Überlastung des Achsenskelettes und der tragenden Gelenke ausgegangen werden. Dies vermöge im Rahmen des Gesamtbeschwerdebildes aber nur einen geringen, klinisch nicht bedeutenden Teil zu erklären. Aus rein rheumatologischer Sicht müsse daher von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 Im psychiatrischen Gutachten F. _____ vom 6. März 2013 (IV-Akten, S. 339 ff.) wurden die Akten korrekt und vollständig zusammengefasst und keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine chronifizierte Somatisierungsstörung (F 45.0) und teils anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4), eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F 68), eine Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen, emotional unreifen und instabilen, überwiegend impulsiven Zügen, eine iatrogene Benzodiazepin-Abhängigkeit (F 13.25). Der trotzige, sich zu Drohungen versteigende Widerstand des Beschwerdeführers gegenüber durchaus zumutbaren stationär-

therapeutischen und berufsrehabilitativen Massnahmen sei nicht Folge einer psychischen Krankheit, sondern akzentuierter Persönlichkeitszüge und fehlender Eingliederungs-Motivation. Aus heutiger Sicht sei er aus psychiatrischer Sicht für jede in Frage kommende Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Es sei zwar kaum zu erwarten, dass er sich eingliedern lasse, was aber kein Invaliditätsgrund sei. Der Hausarzt erwähnte am 21. Mai 2013 (IV-Akten, S. 365), er sei vom Beschwerdeführer, der sich aufgrund seiner psychischen Situation nicht mehr kontrollieren könne, bedroht worden. Dieser sei nicht mehr zu integrieren. Die behandelnde Psychiaterin stimmte am 25. Juli 2013 (IV-Akten, S. 369 f.) dem psychiatrischen Gutachter zu, was die Schmerzstörung betrifft. Demgegenüber spreche bezüglich der Persönlichkeit doch einiges für eine histrionische Persönlichkeitsstörung (F 60.4) bzw. eine andere spezifische Persönlichkeitsstörung (F 60.8). Die Störung sei heute soweit fortgeschritten, dass sogar eine stationäre Massnahme kaum Erfolg verspreche. Es bestehe eine komplette Arbeitsunfähigkeit und der Beschwerdeführer sei nicht eingliederungsfähig. d) Aus den soeben dargestellten Unterlagen ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer ein chronisches Schmerzsyndrom vorliegt. Dieses kann aus rheumatologischer Sicht gemäss dem überzeugenden Gutachten H. _____ nicht erklärt werden, da sich keine entzündlich-rheumatologische oder wesentliche degenerative Ursache finden liess. Dies war bereits bei der Rentenzusprache der Fall gewesen. Sogar die behandelnde Psychiaterin war damals, wie gesehen, der Ansicht, rein somatisch spreche nichts gegen eine Wiederaufnahme der Arbeit. Was die Psyche betrifft, besteht Einigkeit zwischen den involvierten Fachärzten, dass beim Beschwerdeführer eine Somatisierungsstörung bzw. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung besteht. Ebenso wurde von ihnen – im Gegensatz zur Ansicht des Hausarztes – nie eine Depression diagnostiziert. Dahingegen besteht eine Divergenz hinsichtlich der Frage, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliegt oder nicht. Die behandelnde Psychiaterin bejaht dies. Im vorerwähnten Bericht vom 28. März 2012 ging sie von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach lang-dauernder, psychischer Erkrankung (F 62.1) aus, später im ebenfalls vorerwähnten Bericht vom 25. Juli 2013 von einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (F 60.4) bzw. wiederum von einer anderen spezifische Persönlichkeitsstörung (F 60.8), wie bereits in ihrem Bericht vom 14. März 2001 (IV-Akten, S. 89). Sie begründet ihre Diagnosen jeweils nicht eingehend, sondern brachte beispielsweise im Bericht vom 25. Juli 2013 einzig vor, es seien vier von sieben Kriterien gemäss ICD-10 erfüllt, erklärt aber nicht welche und wieso. Im aktuellen Gutachten F. _____ wurde hingegen nur eine Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen, emotional unreifen und instabilen, überwiegend impulsiven Zügen aufgeführt, wobei es sich um eine Z-codierte Diagnose nach ICD-10 handelt, die keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt (Urteil BGer 9C_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.3 mit Hinweis). Gemäss dem Gutachter kann die

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach langdauernder, psychischer Erkrankung nicht gestellt werden, da es an den dafür notwendigen Episoden einer psychischen Erkrankung (z. B. Psychose) fehle, von der der Beschwerdeführer ohne Residualsymptome genesen sei. Zudem spreche allgemein die Lebensgeschichte des Beschwerdeführers gegen eine eigentliche Persönlichkeitsstörung. Dieser Meinung war schon der Vorgutachter Dr. med. G. _____ in seinem Gutachten vom 24. Februar 2009 (IV-Akten, S. 238 ff.). So verlor der Beschwerdeführer zwar früh den Vater, berichtete aber dennoch von einer glücklichen Kindheit und es gelang ihm schnell, in der Schweiz Arbeit zu finden und eine Familie zu gründen. Dies spricht gegen eine

Persönlichkeitsstörung, die normalerweise in der Kindheit bzw. Jugend beginnt und im Erwachsenenalter anhält. Damit überzeugt die Sichtweise der Gutachter und es ist nicht vom Vorliegen einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung auszugehen. Damit ist hinsichtlich der früher zu Anwendung kommenden Förster-Kriterien im Gegensatz zur Ansicht des Beschwerdeführers eine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere und Intensität zu verneinen. Auch die beiden übrigen von Dr. med. F. _____ festgehaltenen Diagnosen (Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen sowie iatrogene Benzodiazepin-Abhängigkeit) erfüllen dieses Kriterium nicht. So ging auch der Beschwerdeführer einzig davon aus, dass die Komorbidität einzig wegen der nach ihm vorhandenen Persönlichkeitsstörung gegeben sei. Ebenso liegen keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen vor und die Therapiemöglichkeiten wurden nicht vollständig ausgenutzt. Schon zu Beginn wurde von der behandelnden Psychiaterin eine ambulante Massnahme gefordert. Diese kam nicht zu Stande, weil es an der Kostengutsprache für eine ausserkantonale Behandlung fehlte und der Beschwerdeführer gegen eine Hospitalisierung in Marsens war. Ferner erfolgte von Dezember 2000 bis 2006 keine Konsultation bei der behandelnden Psychiaterin, weshalb ebenfalls nicht vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung auszugehen ist. Selbst wenn die übrigen Kriterien (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") teilweise als erfüllt betrachtet würden, sind die Kriterien insgesamt nicht in genügender Intensität und Konstanz gegeben, um eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu bejahen. Im Licht der bisherigen Rechtsprechung erweist sich deshalb die Aufhebung der Rente durch die IV-Stelle auf der Grundlage der Schlussbestimmungen als korrekt. e) Gemäss Bst. a Abs. 2 der Schlussbestimmungen hat der Bezüger, falls seine Rente aufgehoben wird, Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG. Aus diesem Grund wurde der Beschwerdeführer von der IV-Stelle zu einem Gespräch eingeladen, welches am 29. August 2013 (IV-Akten, S. 373) stattfand. Ihm wurde dabei erklärt, seine Rente werde auf der Grundlage der Schlussbestimmungen aufgehoben. Er könne eine Schutzfrist beanspruchen, sofern er sich bereit erkläre, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Dies lehnte er ab und gab wieder, er könne nicht arbeiten, was im Vorentscheid vom 27. September 2013 (IV-Akten, S. 375 f.) festgehalten wurde. In seinen Einwänden vom 30. Oktober 2013 (IV-Akten, S. 389 ff.) monierte er, es könne nicht bereits gesagt werden, er verzichte auf Massnahmen zur Wiedereingliederung. In der hier streitigen Verfügung wurde diesbezüglich erwähnt, die Frist für die

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 Geltendmachung von Wiedereingliederungsmassnahmen sei abgelaufen. Im Folgenden werden weder in der Beschwerde noch im übrigen Schriftenwechsel solche Massnahmen thematisiert, weshalb davon auszugehen ist, dass dieser Punkt nicht mehr streitig ist. Ebenfalls hinsichtlich der Massnahmen zur Wiedereingliederung gibt es damit am Vorgehen der IV-Stelle nichts zu kritisieren und die Verfügung vom 28. November 2011 entspricht dem Verfahren im Falle einer Rentenaufhebung auf der Grundlage der Schlussbestimmungen (vgl. auch BGE 141 V 385 E. 5.3).

E. 4

Die neue Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen oder einem vergleichbaren psychosomatischen Leiden gemäss BGE 141 V 281 führt zu keiner anderen Lösung. Dr. med. F._____ hält in seinem aktuellen Gutachten fest, der Beschwerdeführer berichte sowohl mimisch als auch gestisch mit grosser Theatralik und demonstrativ, er halte sich z. B. die Hand ans Herz, als fürchte er, dieses würde versagen. Er zeige alle Beschwerden szenenhaft vor. Ferner ist von einer subjektiven Krankheitsüberzeugung auszugehen. So erklärte der Beschwerdeführer, er habe seit 10 Jahren IV und geniesse das; er wolle und könne nicht mehr arbeiten. Der Gutachter erwähnt diesbezüglich, das Rententhema sei beim Beschwerdeführer und seiner Ehefrau hoch affektbesetzt. Beide würden eine erstaunliche Energie in den Kampf um die Erhaltung der Rente setzen und würden versuchen, sich gegenseitig zu überbieten mit Beteuerungen seiner multiplen Beschwerden, die Arbeit absolut ausschliessen würden. Auch während der rheumatologischen Begutachtung fanden sich Hinweise auf Aggravation. Das Gangbild des Beschwerdeführers war im langen Korridor hinkfrei, bei der spezifischen Untersuchung bzw. Gangprüfung lag aber ein etwas unschlüssiges Entlastungshinken links, teilweise ebenfalls rechts, vor. Zudem fiel der Beschwerdeführer während der Untersuchung durch Gegenspannen auf. Schon Dr. med. G._____ hielt fest, der Beschwerdeführer falle durch eindeutige Aggravationstendenzen sowohl in seinen Schilderungen als auch in seiner Mimik und Gestik auf. Er gebe klar seiner persönlichen Einschätzung Ausdruck, er sei nicht arbeitsfähig und formuliere sein Rentenbegehren als ein ihm zustehendes Recht. Weiter besteht aufgrund fehlender Motivation des Beschwerdeführers keine Möglichkeit eine berufliche Reintegration zu starten. Wie gesehen, lehnte er anlässlich des Gesprächs bei der IV-Stelle Ende August 2013 Massnahmen zur Wiedereingliederung ab. Von Interesse ist zudem, dass sich Widersprüche aus seinen Darstellungen ergeben. So gab er anlässlich der rheumatologischen Begutachtung wieder, er könne fast keine Medikamente einnehmen, da er nicht einmal Dafalgan vertrage. In der von ihm erstellten Liste der von ihm eingenommenen Medikamente zu Händen von Dr. med. F._____ (IV-Akten, S. 337) findet sich aber die Angabe, er nehme 3–4 Dafalgan pro Tag. All diese Punkte sprechen gegen einen objektivierbaren Gesundheitsschaden und die vom psychiatrischen Gutachter festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit überzeugt ebenfalls im Licht der neuen Rechtsprechung, weshalb sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standartindikatoren gemäss BGE 141 V 281 erübrigt (vgl. in diesem Sinne Urteile BGer 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.3 ff.; 8C_491/2015 vom 24. September 2015 E. 4.2.2; 8C_562/2014 vom 29. September 2015 E. 8.3).

E. 5

Im Verlauf des Verfahrens reicht der Beschwerdeführer mehrmals Unterlagen nach. Erstens einen Bericht der J._____ vom 14. April 2014, wonach eine Panikstörung (F 41.0) mit agoraphobischen Anteilen, eine somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet (F 45.9), eine Depression, gegenwärtig mittelgradige Episode (F 32.1) sowie ein Abhängigkeitssyndrom durch

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 Sedativa, ständiger Substanzgebrauch (F 13.25) vorliege. Die Panikstörung liege gemäss dem Beschwerdeführer seit 1996 vor. Diese sei klar das Hauptproblem. Zusätzlich würden ebenfalls gemäss seinen Angaben Wahnvorstellungen vorliegen. Zweitens ein Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 2.

Mai 2014, die vorbringt, dass auf der Grundlage des Berichts der J._____ davon auszugehen sei, dass sich der Gesundheitszustand seit 1997 massiv verschlechtert habe und die Hauptdiagnose neu gestellt werden müsse. Heute stehe die Panikstörung im Vordergrund und die somatoforme Störung sei eher eine Begleiterkrankung der Panikstörung und nicht umgekehrt. Es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dieselbe bestätigt am 4. September 2014 ihre Ansicht und weist darauf hin, dem Beschwerdeführer könne nicht fehlender Wille zur Schadenminderung unterstellt werden. Es handle sich um einen chronifizierten Zustand, bei dem das Vermeidungsverhalten ein Symptom der Krankheit sei und leider therapeutisch nicht verändert werden könne. Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD ist am 7. Juli 2014 der Ansicht, es handle sich bei den im laufenden Verfahren eingereichten Dokumente einzig um eine andere Sichtweise der bekannten Störung. Dieser RAD-Bericht ist jedoch diesbezüglich für sich allein nicht schlüssig, da der RAD-Psychiater seine Meinung nicht weiter begründet. Dennoch führen die neuen Berichte zu keiner anderen Lösung. So ist daran zu erinnern, dass mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens darstellen (Urteil BGer 9C_605/2012 vom 23. Januar 2013 E. 3.3 mit Hinweisen) und zudem in der Regel therapeutisch angebar sind (Urteil BGer 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Zudem wurde zwar bereits im ersten psychiatrischen Gutachten eine erhöhte Angst- und Panikbereitschaft (F 41.0) notiert. Dr. med. G._____ begründete aber in seinem Gutachten von 2009 nachvollziehbar, dass eine eigentliche Angst- bzw. Panikstörung nicht vorliege. Auch die behandelnde Psychiaterin stellte in den früheren Berichten nie eine solche Diagnose. Ebenso war bis anhin nie die Rede von Wahnvorstellungen. Damit ergeben sich aus diesen neuen Berichten keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zumindest für die hier zu beurteilende Zeitperiode, weil sie die Zeitspanne nach dem Erlass der Verfügung vom 28. November 2011 betreffen und somit grundsätzlich nicht in Betracht gezogen werden (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Es ist aber nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand in Folge der negativen IV-Verfügung verschlechtert hat. Sollte dies dauerhaft der Fall sei, so wird der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass es ihm gegebenenfalls frei steht, ein Revisionsgesuch bzw. eine Neuanschuldung bei der IV-Stelle zu machen, soweit er dies nicht bereits getan hat.

E. 6

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht die Rente des Beschwerdeführers aufgehoben, zumal die IV-Stelle das Verfahren auch hinsichtlich der Massnahmen zur Wiedereingliederung korrekt durchgeführt hat. Die Beschwerde ist abzuweisen und die Verfügung vom 28. November 2013 zu bestätigen. Die Gerichtskosten zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers werden auf CHF 800.- festgesetzt und sind mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in der gleichen Höhe zu verrechnen. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird abgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 800.- zu Lasten von A._____ erhoben. Diese werden mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. 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, 4. Mai 2016/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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