

# FR\_GERICHTE 605 2014 48 vom 14. März 2016

FR Kantonsgericht, 2016-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_48](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_48)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 48 du 14 mars 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 48 del 14 marzo 2016

## Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |  
Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 3. März 2014 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Januar 2014 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob bzw. inwiefern er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### E. 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). 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,

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. b) Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche 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 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 mit den 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 objektiver 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 Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich 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 Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 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. 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 medizini- sche 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 wor- den ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizini- schen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismit- tels 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**

Vorliegend ist streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf IV-Leistungen hat, wobei sich namentlich die Frage stellt, ab welchem Zeitpunkt von einem invalidisierenden Gesundheits- schaden auszugehen ist. a) Der Beschwerdeführer bringt vor, der Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, gehe bereits ab dem 3. August 2011 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus. Zudem habe die IV-Stelle ein Gutachten durch die Krankentaggeldversicherung angeregt und dieser sogar Kostenbeteiligung offeriert, um nicht ein aufwendiges MEDAS-Gutachten vornehmen zu müssen. Mit dieser Vorgehensweise seien ihm die Rechte aus Art. 44 ATSG verwehrt worden. Dem in der Folge gemachten Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ könne nicht gefolgt werden. Die ab August 2013 bestehenden gesundheitlichen Beschwerden, welche gemäss der IV-Stelle für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sprächen, seien schon seit August 2011 vorhanden gewesen. b) Die IV-Stelle ihrerseits ist der Ansicht, auf das Gutachten E.\_\_\_\_\_ könne abgestellt werden. Ferner ergebe sich aus den medizinischen Unterlagen erst ab dem 22. Oktober 2012 – entsprechend ihrer Eingabe vom 12. Juni 2015 – eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit. c) In somatischer Hinsicht besteht beim Beschwerdeführer gemäss übereinstimmender Meinung der Ärzte ein metabolisches Syndrom, welches sich namentlich durch eine Adipositas per magna (Gewicht von 180 Kg, BMI von > 50) und einen nicht gut eingestellten Diabetes mellitus Typ 2 auszeichnet. Dies ergibt sich bereits aus dem Bericht der H.\_\_\_\_\_, vom 8. April 2011 (IV-Akten, S. 120 f.), in dem zudem die Diagnosen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms, einer hypertensiven Kardiopathie, sowie einer substituierten Hypothyreose aufgeführt werden. Der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand, kardio-pulmonal kompensiert. Es wurde zu einer substanziellen Gewichtsreduktion geraten.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Der Hausarzt vermerkte am 14. September 2011 (IV-Akten, S. 2 ff.) ferner eine periarthropathia coxae, eine Asthmabronchitis, Arthralgien des linken Kniegelenks sowie unklare Abdominal- schmerzen. Er attestierte einzig vom 3. bis 20. März sowie vom 3. August bis 8. September 2011 eine Arbeitsunfähigkeit, womit diese zu diesem Zeitpunkt noch nicht eine andauernde war. Am 10. Juni 2012 (IV-Akten, S. 141 ff.) bescheinigte derselbe eine seit dem 24. Oktober 2011 be- stehende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er erachtete den Beschwerdeführer allgemein als 100% arbeitsunfähig bei morbider Adipositas und miserabel eingestelltem Diabetes mellitus II. Eine wesentliche

Verbesserung der Gesundheit und damit der Arbeitsfähigkeit sei nur bei einer totalen Änderung des Lebensstils mit einer angepassten Ernährung und vermehrter Bewegung möglich. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei aber nicht mit einer solchen Veränderung zu rechnen. Hinsichtlich der Ursache der Leistungsintoleranz gab der Hausarzt wieder, pneumologische und kardiologische Abklärungen seien ohne erklärende Ursache geblieben. Der schlecht eingestellte Blutzucker stelle zumindest eine Teilursache der Leistungsintoleranz dar. Deren Hauptursache müsse in der massiven morbiden Adipositas, gepaart mit zunehmender Dekonditionierung gesehen werden. Dieser Ansicht war schon die I. \_\_\_\_\_ am 5. Dezember 2011 (IV-Akten, S. 107 ff.) gewesen. Die vom Hausarzt im oben dargestellten Bericht vom 10. Juni 2012 festgehaltene vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Oktober 2011 überzeugt bereits deshalb nicht, da eine in der J. \_\_\_\_\_ durchgeführte Laufband Spiroergometrie eine normale körperliche Leistungsfähigkeit ergab (Bericht vom 13. Januar 2012; IV-Akten, S. 105 f.). Ferner wurde der Beschwerdeführer, nachdem er am 3. Mai 2012 während einer in der K. \_\_\_\_\_ vorgenommenen kardiovaskulären Readaption gestürzt war und sich in der Folge über Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schwindel und Sehstörungen beklagte und kaum mehr gehfähig war (vgl. Bericht Hausarzt vom 14. Mai 2012; IV-Akten, S. 72 ff.), an Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, überwiesen. Dieser stellte am 22. Mai 2012 (IV-Akten, S. 87 ff.) in neurologischer Hinsicht nur die Diagnose einer leichtgradigen Commotio cerebri. Er habe keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und befürworte eine langsame Steigerung in den nächsten Wochen, womit auch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ nicht von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging. Dem beigelegten Bericht vom 21. Mai 2012 (IV-Akten, S. 82 ff.) ist ferner zu entnehmen, der Neurostatus sei unauffällig. Ebenso bescheinigte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, bei welchem der Beschwerdeführer vom 11. November 2011 bis 16. März 2012 in Behandlung war, gemäss einem undatierten Bericht, eingegangen bei der IV-Stelle am 5. Oktober 2012 (IV-Akten, S. 255 ff.) dem Beschwerdeführer nie eine Arbeitsunfähigkeit. Im Übrigen vermerkte der Allgemeinmediziner, es bestehe eine schwerste Adipositas, welche sich bereits mit ausgeprägten zur Adipositas assoziierten Erkrankungen auszeichne. Die Konstellation von Diabetes und zunehmender Immobilität verunmögliche eine anhaltende Gewichtsreduktion. Auch nach einem bariatrischen Eingriff sei aufgrund der Adipositas und der damit assoziierten Erkrankungen weiterhin von einer stark beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Weiter befindet sich im Dossier das Gutachten E. \_\_\_\_\_ vom 14. August 2012 (IV-Akten, S. 226 ff.). Der Experte ging für eine leichte bis mittelschwere körperliche Belastung von einer ganzen Arbeitsfähigkeit aus und hob besonders eine Diskrepanz zwischen der anamnestisch angegebenen aktuellen Schmerzstärke und dem weitgehend unbeeinträchtigten klinischen Eindruck sowie zwischen der in der formalen Prüfung demonstrierten Bewegungseinschränkung und Notwendigkeit der Nutzung eines Gehstockes einerseits und der deutlich besseren Beweglichkeit ausserhalb der formalen Untersuchungssituation andererseits hervor. Dieses Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Gutachten überzeugt nicht. Der Experte erklärte zwar, er habe das ganze medizinische Dossier gründlich geprüft, die Aktenzusammenfassung umfasst aber nur eine Seite und erwähnt namentlich die Berichte des Neurologen Dr. med. L. \_\_\_\_\_ von Mai 2012 mit keinem Wort, obwohl diese für eine "Neurologische Second Opinion" wohl zentral sein sollten. Ferner erkannte der Experte beschwielte Füße und will dies als Zeichen der regen Mobilität sehen. Die Beschwiellung ist jedoch im vorliegenden Fall wohl eher als eine weitere Nebenerscheinung der schweren Adipositas (195 kg zum

Zeitpunkt der Untersuchung) zu verstehen. So hielt, wie gesehen, Dr. med. M. \_\_\_\_\_ eine zunehmende Immobilität fest. Insgesamt kann dem Gutachten nicht gefolgt werden, weshalb es sich erübrigt, auf die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Kritik einzugehen, dies auch in Bezug auf die der IV-Stelle vorgeworfenen Umgehung der Parteirechte gemäss Art. 44 ATSG. Von Interesse ist demgegenüber, dass der Gutachter eine diabetische Polyneuropathie diagnostizierte, die er als leicht einstufte. Die N. \_\_\_\_\_, nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 22. Oktober 2012, erwähnte am 2. November 2012 (IV-Akten, S. 461 ff.) einen reduzierten Allgemeinzustand bei nochmals erhöhtem Gewicht (über 200 kg). Der Beschwerdeführer sei bereits bei kleinsten Anstrengungen dyspnoeisch. Ferner sei nun ebenfalls eine periphere Polyneuropathie vorhanden. Diese Diagnose wurde in der Folge von Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, bestätigt; zum einen in seinem Bericht vom 30. August 2013 (IV-Akten, S. 448) betreffend eine Untersuchung vom 29. August 2013 sowie zum anderen am 11. Oktober 2013 (IV-Akten, S. 470 ff.). Es sei seit Anfang 2013 von einer diabetischen Polyneuropathie auszugehen. Diese sei fortgeschritten und betreffe ebenso die zentrale autonome Innervation, was eine schlechte Prognose ergebe. Diese könne einzig durch eine optimale Blutzuckereinstellung verbessert werden. Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin des RAD, ging am 3. Januar 2014 (IV-Akten, S. 479 ff.) von einer seit mindestens dem 29. August 2013 bestehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands aus (Polyneuropathie). Eigentlich ergebe sich aber schon aus dem vorerwähnten Bericht des N. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2012 eine Verschlechterung. Im Allgemeinen sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer, wegen starken Übergewichts, kardialen Problemen mit ausgeprägter Dyspnoe und einer gegenwärtigen dekompensierten Polyneuropathie, sich kaum mehr bewegen könne und die Möglichkeit einer Arbeitswiederaufnahme sehr fraglich sei, weshalb ab dem 22. Oktober 2012 (Untersuchung im N. \_\_\_\_\_) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die IV-Stelle hatte diesen Bericht des RAD in ihrer Verfügung vom 28. Januar 2014 zunächst falsch interpretiert und einzig einen invalidisierenden Gesundheitsschaden ab dem 29. August 2013 angenommen, was sie gestützt auf einen RAD-Bericht vom 30. Dezember 2014 (S. 42 ff. der nachgereichten IV-Akten) jedoch korrigierte. d) Ferner machte sich beim Beschwerdeführer ab dem Aufenthalt in der K. \_\_\_\_\_ zusätzlich eine psychische Komponente bemerkbar. So wurde sowohl im Schlussbericht dieser Klinik vom 31. Mai 2012 als auch in den Berichten des Hausarzts vom 10. Juni 2012 sowie von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2012 jeweils eine depressive Stimmung angegeben. Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem der Beschwerdeführer ab dem 14. Juni 2012 in Behandlung war, ging am 6. Juli 2012 (IV-Akten, S. 159 ff.) von einer mittelgradigen depressiven Episode (F 32.1), bestehend seit Mitte 2011, aus. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung Typ Bor-

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 derline (F 60.31). Er attestierte eine ganze Arbeitsunfähigkeit. Langfristig könne eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit bis zu einem maximalen Grad von 50% erwartet werden. Dieser Bericht ist in dem Sinne nicht überzeugend, da mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschaden darstellen (vgl. Urteil BGer 9C\_605/2012 vom 23. Januar 2013 E. 3.3 mit Hinweisen). Ferner sind leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen depressiver Natur in der Regel therapeutisch angebar (vgl. Urteil

**E. 7**

Februar 2012 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 18. Juli 2013 (IV-Akten, S. 387 ff.) besteht seit spätestens Ende 2012 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4), vorher sei seit Mai 2012 von einer "Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle" auszugehen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine seit mindestens zwei Jahren bestehende Dysthymie (F 34.1) und eine vermutlich seit der Jugendzeit vorhandene Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, impulsiven und narzisstischen Zügen (Z 73.0). Eine psychiatrische Komorbidität sei klar zu verneinen. Hinsichtlich der vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen seien zwar Symptome vorhanden. Diese würden aber zwischenzeitlich eindeutig im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden stehen. Der Beschwerdeführer sei auf diese fokussiert. Es sei ferner zu einer Symptomausweitung gekommen mit immer neuen Somatisierungen und einer erheblichen Selbstlimitierung. Er sei bezüglich seiner Beschwerden ausgesprochen suggestibel und bestätige auf Nachfrage immer neue Beschwerden. Ferner seien psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden (zunehmende körperliche Beeinträchtigungen, wiederholte Konflikte am letzten Arbeitsplatz, Arbeitsplatzverlust, finanzielle Probleme, schlechte Ausbildung). Es seien eindeutige Aggravationstendenzen, sowohl in seinen Schilderungen als auch in seiner Mimik und Gestik feststellbar. Von den Förster-Kriterien könne nur jenes der körperlichen Begleiterkrankungen bejaht werden. Aus rein psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer jegliche Tätigkeit im Vollpensum möglich. Es bestehe einzig eine um 20% verminderte Leistungsfähigkeit, dies jedoch nicht dauerhaft. e) Vorliegend ging die IV-Stelle auf der Basis des vorerwähnten Berichts des N. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2012 (Untersuchung des Beschwerdeführers am 22. Oktober 2012) ab dem 22. Oktober 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus, wie dies der RAD-Arzt in seinem Bericht vom 3. Januar 2014 überzeugend darlegt. Diese Ansicht überzeugt. Zwar wurde bereits im Gutachten E. \_\_\_\_\_ eine beginnende diabetische Polyneuropathie erwähnt. Dennoch wurde erst im Bericht des N. \_\_\_\_\_ zum ersten Mal von einem reduzierten Allgemeinzustand mit nochmals massiv erhöhtem Gewicht (über 200 kg) sowie einem schon bei kleinsten Anstrengungen dyspnoeischen Beschwerdeführer berichtet. Damit begründet sich bereits aus rein somatischen Gründen wegen schwerster Adipositas mit schlecht eingestellter Diabetes sowie dekompensierter Polyneuropathie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine Verbesserung ist gemäss den involvierten Ärzten – wie erwähnt – nur möglich bei einer massiven Gewichtsreduktion sowie einer optimalen Einstellung des Blutzuckers, was beides bis anhin misslang. Allenfalls müssten diesbezüglich nochmals Anstrengungen vorgenommen werden. Bei einem Erfolg wäre es an der IV-Stelle abzuklären, in welchem Ausmass auch weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – sowohl in somatischer als auch psychiatrischer Sicht – besteht.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Demgegenüber steht die psychische Komponente klar im Hintergrund, wie es sich aus der im psychiatrischen Gutachten attestierten Arbeitsunfähigkeit ergibt. In diesem wurden zwar ebenfalls eine subjektive Krankheitsüberzeugung, eine Tendenz zur Aggravation sowie psychosoziale Faktoren genannt. Dessen ungeachtet ist beim Beschwerdeführer von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden bereits aus somatischen Gründen auszugehen, womit offen gelassen werden kann, ob das psychiatrische Gutachten den Anforderungen der neuen

Rechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden genügt. Insgesamt ist somit ab dem 22. Oktober 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG beginnt am 22. Oktober 2012 zu laufen und die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente sind am 22. Oktober 2013 gegeben, was sinngemäss auch dem Antrag der IV-Stelle in ihrer Eingabe vom 12. Juni 2015 entspricht, zumal die übrigen Rentenvoraussetzungen nie in Frage gestellt worden waren. Entsprechend der Regelung von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG hat deshalb der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. 4. Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 28. Januar 2014 dermassen anzupassen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Da der Beschwerdeführer teilweise obsiegt, sind ihm CHF 400.- aufzuerlegen. CHF 400.- gehen zu Lasten der IV-Stelle. Der nur teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat einen partiellen Anspruch auf Parteientschädigung. Am 11. Februar 2016 wurde die Kostenliste einverlangt, die bis zum heutigen Tag nicht zugestellt wurde. Es rechtfertigt sich deshalb die Parteientschädigung angesichts des zweifachen Schriftenwechsels und der Schwierigkeit des vorliegenden Falls, der sich nicht durch aussergewöhnliche Komplexität auszeichnet, pauschal auf CHF 1'800.- festzusetzen. Dieser Betrag enthält Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters. Unter der Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von CHF 144.- (8% von CHF 1'800.-) ergibt sich ein Totalbetrag von CHF 1'944.- zu Lasten der IV-Stelle.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. \_\_\_\_\_ wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung vom 28. Januar 2014 wird in dem Sinn angepasst, dass A. \_\_\_\_\_ ab dem 1. Oktober 2013 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 800.- werden zu CHF 400.- von der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, und zu CHF 400.- von A. \_\_\_\_\_ erhoben. III. A. \_\_\_\_\_ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg, Givisiez, für das vorliegende Verfahren eine partielle Parteientschädigung für Honorar und Auslagen seines Rechtsvertreters von CHF 1'800.-, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 144.- und damit insgesamt CHF 1'944.- zugesprochen. 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, 14. März 2016/bsc  
Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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