

FR_GERICHTE 605 2015 115 vom 24. April 2017

FR Kantonsgericht, 2017-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_115

FR: FR_GERICHTE 605 2015 115 du 24 avril 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2015 115 del 24 aprile 2017

Regeste

Entscheidung des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Dezember 2005 bezogene ganze IV-Rente zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben 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, 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 i.V.m. Art. 8 ATSG

Kantonsgericht KG Seite 4 von 15 bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invaliden- versicherungsrechtlich 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 Satz 2 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 sogenannten „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 auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende 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,

E. 3

Januar 2006, welcher über die stationäre Abklärung und Behandlung des Beschwerdeführers vom 11. Oktober 2005 bis 5. November 2005 berichtet. Auch hier wurden – nebst anderen – die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einer hypochondrischen Störung (ICD-10: F45.2) gestellt und dem Beschwerdeführer für die nächsten Wochen eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für leichte Arbeiten sei eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsleistung bis vorerst 50 Prozent denkbar (Vorakten S. 234 ff.). Schliesslich erhoben auch die behandelnden Psychiater, welchen das Gutachten zur Kenntnisnahme zugestellt worden war (Vorakten S. 310 ff.), keine Einwände. Wenn die Vorinstanz bei dieser medizinischen Aktenlage in der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. März 2007 zum Schluss kam, der Beschwerdeführer sei auf Grund seines Gesundheitszustandes in der Lage, in einer angepassten Tätigkeit, wie zum Beispiel als Mitarbeiter in der leichten industriellen Produktion, zu 50 Prozent mit einer um 20 Prozent verminderten Leistungsfähigkeit zu arbeiten, und dem Beschwerdeführer gestützt auf den errechneten Invaliditätsgrad von 70 Prozent ab 1. Dezember 2005 eine ganze Invalidenrente zusprach, ist dies nicht zu beanstanden. Auf jeden Fall kann unter den gegebenen Umständen nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenzusprache im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG gesprochen werden, welche in Wiedererwägung gezogen werden könnte. Die wiedererwägungsweise Aufhebung der IV-Rente gestützt auf Art. 53 Abs. 2 ATSG erfolgte damit zu Unrecht. b) Die vorliegend zu beurteilende Rentenrevision wurde am 9. November 2009 eingeleitet. Da sie am 1. Januar 2012 immer noch hängig war, fällt sie in den Anwendungsbereich von Bst. a SchlBest IVG (Rz. 1017 KSSB), weshalb der vorliegende Fall auch unter diesem Aspekt zu prüfen ist. Als Vorbemerkung ist festzuhalten, dass die Rentenzusprache vom 20. März 2007 ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines

pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte (anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10: F45.4] sowie hypochondrische Störung [ICD-10: F45.2]), dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorlag (anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10: F45.4], Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, impulsiven und narzisstischen Zügen [ICD-10: F73.1] und Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen [ICD-10: F68.0]; vgl. hierzu nachstehend E. 3b/aa) und dass kein Ausnahmefall gemäss Bst. a Abs. 4 SchlBest IVG vorliegt, da der Beschwerdeführer das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt hat und auch nicht seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezieht. Dass die vorliegende Angelegenheit in den Anwendungsbereich von Bst. a SchlBest IVG fällt, wird von den Parteien auch nicht bestritten.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 15 aa) Die Vorinstanz stützt ihre rentenaufhebende Verfügung vom 14. April 2015 auf das von Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie FMH und für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 26. November 2014 erstattete und am 22. Januar 2015 ergänzte psychiatrische Fachgutachten (Vorakten S. 731 ff., 741 ff.). Darin stellte der Gutachter die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), bestehend seit mindestens Anfang 2005. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, impulsiven und narzisstischen Zügen (ICD-10: F73.1), bestehend seit der Adoleszenz, und die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) (Vorakten S. 717). Die Diskussion der „Förster/Mosimann-Kriterien“ ergab, dass keine prämorbid bestehende Persönlichkeitsstörung im Sinne einer echten Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer vorliege. Die körperlichen Begleiterkrankungen wiederum würden allesamt eher unauffällig oder relativ gering pathologische Befunde beschreiben. Ein sozialer Rückzug sei allenfalls ansatzweise zu erkennen (Vorakten S. 712; 709 f.). In Anbetracht des mittlerweile rund zehnjährigen Verlaufs sei von einer zunehmenden Chronifizierung und Verfestigung des innerseelischen „status quo“ auszugehen. Die psychopharmakologischen Optionen seien noch nicht vollständig ausgeschöpft und der Beschwerdeführer sei nie mehr stationär psychosomatisch behandelt worden (Vorakten S. 709 f.). Eine gewisse Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der anhaltenden somatoformen Störung sei allein unter Berücksichtigung des bisher langjährigen Krankheitsverlaufes über nunmehr fast zehn Jahre und der bestehenden akzentuierten Persönlichkeitszüge weiter zu begründen und anzuerkennen, vor allem im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisher ausgeübten, körperlich belastenden Tätigkeit als Umzugshelfer oder in vergleichbaren Tätigkeiten (Vorakten S. 708). Die bisherige Tätigkeit als Umzugshelfer sei dem Beschwerdeführer weiterhin nur noch sehr begrenzt (zu 30 Prozent) mit einer um 30 Prozent reduzierten Leistungsfähigkeit zumutbar (Vorakten S. 706). Eine adaptierte Tätigkeit (möglichst ruhige, körperlich wenig belastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu häufigeren Pausen) sei dem Beschwerdeführer in einem zeitlichen Umfang von mindestens 5 Stunden täglich zumutbar, wobei auch hier wegen des Bedarfes an häufigeren Ruhepausen und der verminderten Stresstoleranz eine Leistungsminderung von maximal 20 Prozent bestehe (Vorakten S. 704, 708). Das psychiatrische Fachgutachten gibt – abgesehen von der Beurteilung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (vgl. hierzu nachstehend E. 3b/ee) – zu keinen Beanstandungen Anlass. Es stützt auf das dem Gutachter vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen sowie auf eine

Exploration ab. Das Fachgutachten ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Auch der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, äussert keine Kritik am Fachgutachten (Stellungnahme vom 31. August 2015; Beilage zu den Bemerkungen vom 9. Oktober 2015). bb) Der Gutachter hat die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der sogenannten „Förster/Mosimann-Kriterien“ beurteilt (Vorakten S. 716 ff.). Diese Rechtsprechung wurde in der Zwischenzeit teilweise geändert und dabei namentlich die Überwindbarkeitsvermutung aufgehoben. Anhand der neuen Rechtsprechung zu den anhaltenden

Kantonsgericht KG Seite 10 von 15 somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gemäss BGE 141 V 281 lässt sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wie folgt beurteilen: Der Gutachter stellt die Existenz der beschriebenen Schmerzen nicht grundsätzlich in Frage (Vorakten S. 717). Er verweist jedoch an verschiedenen Stellen auf eine erhebliche Schmerzfixierung und Selbstlimitation. Das ganze Denken und Handeln des Beschwerdeführers kreise praktisch ausschliesslich um seine Schmerzen mit den hieraus vermeintlich resultierenden Behinderungen. Es bestehe eine ausgeprägte und eindeutig inadäquate Schmerzfixierung mit Konzentration auf vermeintliche Behinderungen und ein starkes subjektives Schmerzerleben, wobei es mittlerweile zu einer deutlichen Symptomausweitung mit immer neuen Somatisierungen und einer erheblichen Selbstlimitierung gekommen sei. Der Beschwerdeführer sei äusserst suggestibel, was seine Schmerzen angehe; er bestätige auf Nachfrage leicht immer neue Beschwerden (Vorakten S. 718, 717, 715, 714, 709). Es liessen sich wiederholt eindeutige Aggravationstendenzen sowohl in seinen Schilderungen, als auch in seiner Mimik und Gestik feststellen (Vorakten S. 709, 706). Zudem werde bei zeitlicher Rekonstruktion des Krankheitsverlaufs deutlich, dass die vermeintlich fehlende Besserung der Schmerzen trotz der initial recht intensiven somatischen Behandlungsbemühungen mit einer mehrjährigen Belastung durch eine konfliktuelle und als sehr kränkend erlebte Trennung und Scheidung von seiner ersten Ehefrau im Jahr 2001, einer höchst spontan geschlossenen zweiten Ehe mit einer anschliessend erneuten, konfliktreichen Trennung sowie einer praktisch umgehend neuen Eheschliessung zusammengefallen sei. Aktuell sei ein drittes Kind unterwegs, das nicht geplant gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe bisher Mühe, sich diese dritte Vaterschaft vorzustellen und sich auf das Kind zu freuen. Seine Ehefrau wiederum scheine unter dieser Schwangerschaft zu dekompensieren. Die Ehe sei seit Monaten nicht mehr so harmonisch wie früher, immer wieder gebe es Streit. Somit sei, nicht zuletzt auch in Anbetracht der angespannten finanziellen Situation der Familie, von fortbestehenden psychosozialen Belastungen und emotionalen Konflikten auszugehen, welche die Entwicklung und Persistenz der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mühelos erklären würden (Vorakten S. 715 f., 713, 707). Der Beschwerdeführer projiziere sich wiederholt in eine Opferrolle und verlange nach Anerkennung des bisherigen Leidens und der Lebensleistung überhaupt. Immer wieder instrumentalisieren er seine Schmerzen und seine Erkrankung, um seine bisher eher bescheidenen beruflichen Erfolge, seine Verhaltensentgleisungen mit hoher Impulsivität und andere Ereignisse zu erklären und gleichsam zu entschuldigen. Diese akzentuierten Persönlichkeitszüge hätten dem Beschwerdeführer den adäquaten Umgang mit seinen Schmerzen bisher zusätzlich erschwert (Vorakten S. 712, 710). Auch profitiere er zweifelsohne durch die gebotene

Symptomatik von einer weitgehenden und maximalen Entpflichtung sowie einer vermehrten Zuwendung und Aufmerksamkeit, das für ihn sehr wichtig sei (Vorakten S. 710). Damit bestehen im vorliegenden Fall durchaus eindeutige Hinweise auf Aggravation mit erheblicher Schmerzfixierung und Selbstlimitation sowie einen deutlichen sekundären Krankheitsgewinn. Bleibt zu prüfen, ob die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten; diesfalls sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.2). cc) In Bezug auf den Komplex „Gesundheitsschaden“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1) weist das Gutachten darauf hin, dass eine psychiatrische Komorbidität klar zu verneinen sei (Vorakten S. 716, 712, 709). Auch wenn sich in den Akten pathologische somatische Befunde finden lassen, sind diese allesamt eher unauffällig oder relativ gering (Vorakten S. 712, 709). Die hierdurch

Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 objektivierbaren Beeinträchtigungen aus somatischer Sicht scheinen seit jeher wesentlich geringer als vom Beschwerdeführer angegeben (Vorakten S. 712, 709). Immerhin ist der Beschwerdeführer in der Lage, im Haushalt mitzuhelfen, einzukaufen, zu kochen, das Haus zu verlassen, Auto zu fahren und in die Ferien zu verreisen und jeden Tag während mehrerer Stunden in der Garage seines Schwagers auszuhelfen (Vorakten S. 721 f.). In Bezug auf die im Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) zu prüfenden Merkmale liegt sodann gemäss gutachterlicher Beurteilung weder eine Aufmerksamkeits- noch eine Auffassungs- oder Konzentrationsstörung vor. Die mnestischen Funktionen sind intakt. Der formale Gedankengang ist geordnet, flüssig und auf ausreichend gutem intellektuellen und sprachlichem Niveau. Es besteht kein Wahn, auch Wahrnehmungsstörungen oder Halluzinationen sind nicht objektivierbar. Ebenso besteht kein Anhalt für eine Ich-Störung mit eventuellen Derealisations- oder Depersonalisationsphänomenen. Die Schwingungsfähigkeit ist vollständig erhalten (Vorakten S. 718). Schliesslich gilt es in Bezug auf den Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3) darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer über ein intaktes soziales Netzwerk verfügt, selbst wenn es in letzter Zeit bisweilen zu Ehestreitigkeiten kommt. Er lebt in einer Grossfamilie und nimmt aktiv am Familienleben teil (Mithilfe im Haushalt, Einkaufen, Kochen, Kinderbetreuung, Ausflüge, Ferien) (Vorakten S. 721 f., 712 f.). Auch ausserhalb der Familie bestehen soziale Kontakte, hilft doch der Beschwerdeführer jeden Nachmittag während mehrerer Stunden in der Garage seines Schwagers aus (Vorakten S. 721 f., 711). Auch unterhält er weiterhin regelmässige Kontakte mit seiner Familie im Kosovo (Vorakten S. 712). Ein krankheitsbedingter sozialer Rückzug liegt damit offensichtlich nicht vor (Vorakten S. 711). Vielmehr spielen vor allem finanzielle und gewisse kulturelle Faktoren bei der aktuellen sozialen Situation des Beschwerdeführers eine Rolle (Vorakten S. 711, 708). In der Gesamtbetrachtung fehlt es am erforderlichen funktionellen Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zeigt weder im Komplex „Gesundheitsschaden“, noch in den Komplexen „Persönlichkeit“ und „Sozialer Kontext“ eine negative Beeinflussung. Eine Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4) erübrigt sich vor diesem Hintergrund. Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nicht in allen Aktivitätenniveaus (Beruf und Erwerb einerseits und sonstige Lebensbereiche andererseits) gleichermassen eingeschränkt scheint. Während er angibt, aus gesundheitlichen Gründen keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen zu können, ist er nach wie vor in der Lage, sich aktiv am Familienleben zu beteiligen, in der Garage seines Schwagers mitzuhelfen und

soziale Kontakte zu pflegen. Auch scheint sich das Niveau der sozialen Aktivität im Vergleich zum Zustand vor Eintritt der Gesundheitsschädigung nicht massgeblich verändert zu haben (z.B. Verlust von sozialen Kontakten; Aufgabe von Freizeitaktivitäten). Auffällig ist weiter, dass der Beschwerdeführer trotz seines angeblich seit dem Jahr 2004 hohen und immer stärkeren Leidensdrucks bereits seit langem nur noch ambulant psychosomatisch von einem Internisten betreut wird und die Medikation seit dem Jahr 2006 praktisch unverändert besteht und sich ausschliesslich auf Jarsin beschränkt, gemäss dem Fachgutachter sicherlich nicht das Mittel der ersten Wahl zur Behandlung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Offensichtlich ist nie ein Umstellungsversuch oder die Einführung eines anderen Antidepressivums, eines niedrig dosierten atypischen Neuroleptikums oder ähnliches probiert worden. Die psychopharmakologischen Optionen scheinen damit noch nicht vollständig ausgeschöpft, was auf einen nicht allzu hohen Leidensdruck hinweist.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 Auch wurde der Beschwerdeführer nie mehr stationär psychosomatisch behandelt (Vorakten S. 711 f.). Das psychiatrische Fachgutachten von Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie FMH und für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hält damit auch unter der geänderten Rechtsprechung vor Bundesrecht stand, weshalb sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den Standardindikatoren 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). dd) In einer medizinischen Stellungnahme des E. _____, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Juni 2015 erhebt der unterzeichnende Leiter Psychosomatische Medizin Einwände gegen das Gutachten und die darauf basierende Verfügung der Vorinstanz. Dabei setzt er sich insbesondere mit den „Förster/Mosimann-Kriterien“ auseinander und vertieft diese mit zusätzlichen Fakten. Die bisherige Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden wurde mit BGE 141 V 281 aber teilweise geändert und dabei namentlich die Überwindbarkeitsvermutung aufgehoben, weshalb auf die einzelnen Vorbringen nicht näher einzugehen ist. Vielmehr ist festzustellen, dass auch die medizinische Stellungnahme zu keiner anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 führt, da sich daraus keine neuen Hinweise zu den Komplexen „Gesundheitsschaden“, „Persönlichkeit“ und „Soziales“ ergeben. Was die vom Arzt angeführte „schwere zentralisierte Schmerzstörung der linken Körperhälfte“ anbelangt, so wird die vom Gutachter gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht grundsätzlich in Frage gestellt, obschon nach Meinung des Arztes diese Diagnose irreführend und fragwürdig sei, da sie nicht auf fehlgeleitete emotionale Prozesse reduziert werden könne und im Gegensatz zur Definition der klassischen somatoformen Schmerzstörung auch mit fassbaren physiologischen Veränderungen einher gehe. Im Bereich der Unfallversicherung hat das Bundesgericht indessen bereits mehrmals erwogen, dass aus der funktionellen Bildgebung (PET und fMRI) nicht geschlossen werden könne, dass bestehende Schmerzen auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen zurückzuführen seien (Urteile 8C_388/2007 vom 11. September 2008 E. 2.3 und 8C_355/2009 vom 1. September 2009 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen; auch BGE 134 V 231); darauf kann ohne Weiteres auch im Bereich der Invalidenversicherung abgestellt werden. Weiter ist offensichtlich, dass die vom Arzt zusätzlich aufgeführten körperlichen Begleiterkrankungen (Allergien, Asthma, Zwerchfellbruch mit chronischem

Magensäure-Reflux) nicht derart schwerwiegend sind, als dass sie sich massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken könnten. Diesbezüglich weist der Arzt selbst darauf hin, dass der Beschwerdeführer trotz dieser Beschwerden über Jahre hinweg in der Lage war, zusätzlich Überstunden zu leisten. Was die vom Arzt erwähnte sekundäre depressive Begleiterkrankung mit Eigenständigkeitswert anbelangt, so hat der Gutachter glaubhaft begründet dargelegt, weshalb beim Beschwerdeführer die Diagnose einer echten rezidivierenden depressiven Störung nicht gestellt werden könne (Vorakten S. 715); dies insbesondere in Anbetracht der starken Symptom- und Schmerzfixierung sowie des eindeutigen Zusammenhangs der vermeintlich depressiven Symptome mit seinen körperlichen Beschwerden, diversen anderen emotionalen Konflikten und psychosozialen Belastungen (Vorakten S. 715). Mit dieser Argumentation setzt sich der Arzt nicht auseinander, weshalb seine medizinische Stellungnahme auch nicht geeignet ist, das psychiatrische Fachgutachten in Zweifel zu ziehen.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 15 ee) Damit ist – in Übereinstimmung mit dem Gutachter – von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), einer Persönlichkeit mit akzentuierten emotional unreifen, impulsiven und narzisstischen Zügen (ICD-10: F73.1) und der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) auszugehen. Da im vorliegenden Fall aber eindeutige Hinweise auf Aggravation mit erheblicher Schmerzfixierung und Selbstlimitation sowie einen deutlichen sekundären Krankheitsgewinn bestehen (vorstehend E. 3b/bb) und es nach dem Gesagten an einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung fehlt (vorstehend E. 3b/cc), kann der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter, welcher alleine aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in der bisherigen Tätigkeit (Umzugshelfer) eine Arbeitsfähigkeit von 30 Prozent mit einer um 30 Prozent verminderten Leistungsfähigkeit sowie in einer adaptierten Tätigkeit (möglichst ruhige, körperlich wenig belastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu häufigeren Pausen) eine solche von 60 Prozent (entspricht 5 Stunden täglich) mit einer um 20 Prozent verminderten Leistungsfähigkeit als zumutbar erachtet, nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Das Gutachten ist, was die Beurteilung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit anbelangt, weder unter dem Blickwinkel der alten Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 352, noch unter jenem der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 schlüssig und nachvollziehbar.

E. 4

Die Vorinstanz hat die vom Beschwerdeführer seit dem 1. Dezember 2005 bezogene Rente aufgehoben, ohne einen Einkommensvergleich vorzunehmen. Dies ist insbesondere deshalb zu beanstanden, weil der Beschwerdeführer vor Beginn der Gesundheitsbeeinträchtigung zuletzt mit CHF 81'900.-- (vgl. die rentenzusprechende Verfügung vom 20. März 2007; Vorakten S. 343) ein vergleichsweise hohes Valideneinkommen erzielte. Die Beschwerde ist deshalb teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 14. April 2015 aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), damit diese den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu ermittelt. Vorgängig hat die Vorinstanz aber – zusammen mit dem Fachgutachter und dem RAD – insbesondere die Frage klären, ob resp. mit welcher Begründung trotz eindeutigen Hinweisen auf Aggravation sowie einer negativen Indikatoren- und Konsistenzprüfung beim Beschwerdeführer von einer eingeschränkten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in der bisherigen und/oder angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Weiter hat die Vorinstanz zu beachten, dass, wenn die Rente gestützt auf Bst. a SchlBest IVG herabgesetzt oder

aufgehoben wird, die Bezügerin oder Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG hat (Abs. 2) und die Rente während den Wiedereingliederungsmassnahmen bis zu deren Abschluss, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung, weiter ausgerichtet wird (Abs. 3).

E. 5

a) Die Gerichtskosten sind auf CHF 800.- festzusetzen. Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind die Gerichtskosten zu CHF 400.- der Vorinstanz und zu CHF 400.- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Diesem werden damit CHF 400.- seines geleisteten Kostenvorschusses zurückerstattet. b) Der Beschwerdeführer obsiegt teilweise, weshalb er Anspruch auf eine Entschädigung seiner Parteikosten hat. Da der neue Tarif von CHF 250.- pro Stunde erst für Leistungen anwendbar ist, die nach dem 1. Juli 2015 erbracht wurden, ist die Entschädigung angesichts des getätigten Aufwandes (zweifacher Schriftenwechsel) sowie der Komplexität der Angelegenheit gestützt auf die Honorarnote vom 14. März 2017 auf CHF 1'307.35 festzusetzen, wobei dieser

Kantonsgericht KG Seite 14 von 15 Betrag Honorar (5 Stunden 55 Minuten à CHF 230.- und 4 Stunden 53 Minuten à CHF 250.-; davon je die Hälfte) und Auslagen (CHF 33.-; davon die Hälfte) des Rechtsvertreters umfasst, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 104.60 (8 Prozent von CHF 1'307.35). Der Totalbetrag von CHF 1'411.95 geht zu Lasten der Vorinstanz.

Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 14. April 2015 wird aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen, damit diese nach Ergänzung des medizinischen Dossiers und nach Durchführung des Einkommensvergleichs über den Rentenanspruch von A. _____ neu entscheidet. II. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Sie gehen zu einem Betrag von CHF 400.- zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle und zu einem Betrag von CHF 400.- zulasten von A. _____. A. _____ werden CHF 400.- des geleisteten Kostenvorschusses zurückerstattet. III. A. _____ wird zulasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 1'307.35, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 104.60 (8 Prozent von CHF 1'307.35), ausmachend total CHF 1'411.95, 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, 24. April 2017/dki
Präsident Gerichtsschreiber

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