

FR_GERICHTE 608 2025 4 vom 27. Februar 2026

FR Kantonsgericht, 2026-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_4

FR: FR_GERICHTE 608 2025 4 du 27 février 2026

IT: FR_GERICHTE 608 2025 4 del 27 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 13. Januar 2025 gegen die Verfügung vom 25. November 2024 wurde durch den rechtsgültig vertretenen Beschwerdeführer frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sein Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt wurde. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) wurden das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab 1. Januar 2022 revidiert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BBl 2017 2535). Grundsätzlich sind in zeitlicher Hinsicht – auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlage – diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen (BGE 148 V 174 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Im Hinblick auf das lineare Rentensystem, das mit Wirkung ab 1. Januar 2022 eingeführt wurde, halten die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (lit. b) indessen fest, dass für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen bleibt, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. In seinem Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV, Ziffer 1007 f.) präzisiert das Bundesamt für Sozialversicherungen, dass die altrechtlichen IV-Renten jene Renten sind, deren Anspruch vor dem 31. Dezember 2021 entstanden ist; neurechtliche IV-Renten sind demgegenüber Renten, auf die der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht. Wenn also der Anspruch auf eine IV-Rente nach dem 1. Januar 2022

Kantonsgericht KG Seite 4 von 15 verfügt wird, beurteilt sich der Rentenanspruch nach dem alten Recht, wenn der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 liegen (siehe auch KS ÜB WE IV Ziffer 1009, wonach bei Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 die erstmalige Festsetzung der IV-Rente nach altem Recht zu erfolgen hat).

E. 2.2

Im vorliegenden Fall besteht die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit seit März 2021. Die Anmeldung ging am 10. November 2022 bei der Vorinstanz ein. Damit kann ein allfälliger

Renten-anspruch frühestens am 1. Mai 2023 – 6 Monate nach der Geltendmachung des Anspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) – entstehen. Der vorliegende Fall beurteilt sich damit nach dem neuen Recht.

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG 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). Die Höhe des Rentenanspruchs wird nach den Regeln von Art. 28b IVG festgelegt.

E. 3.2

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 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 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung begründeten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden als solche noch keine Invalidität. Es bestand grundsätzlich die Überwindbarkeitsvermutung (BGE 130 V 352). In BGE 141 V 281 wurde diese Rechtsprechung teilweise geändert und 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. Die an die Ärzte gestellten Anforderungen wurden dahingehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

Kantonsgericht KG Seite 5 von 15 ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und

vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes von vornherein 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. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverstandigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Ob die ärztlichen Feststellungen auf einen Ausschlussgrund folgern lassen, ist als Rechtsfrage frei überprüfbar (Urteil BGE 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Das Invalidenversicherungsrecht klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht. Andererseits können psychosoziale Belastungsfaktoren mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (Urteil BGE 9C_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht 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 dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil BGE 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3; 114 V 281 E. 1c mit Hinweisen). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offenstehende 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 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). Ins-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 15 besondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

E. 3.4

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 das Gericht 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. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

E. 4.1

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz, um den medizinischen Sachverhalt abzuklären, auf Empfehlung des RAD (Bericht vom 5. Januar 2024; IV-Akten S. 748-749) ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben, das am 17. Mai 2024 vom C. _____ erstattet wurde (IV-Akten S. 1569-1641). In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Experten die folgenden Diagnosen (IV-Akten S. 808): ICD-10: M54.1 Belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit: - Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance - Segmentdegeneration L5-S1 mit Bandscheibensequester L5-S1 und tieflumbal geringer Facettengelenksarthrose (LWK5/SWK1 rechts, ED 07.07.2022) - median bis paramedian linksbetonte Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zu den S1 Wurzeln beidseits links mehr als rechts - Protrusionen bei L3/4 und L4/5 mit Kontakt zwischen Bandscheibe und den abgehenden L5 Wurzeln - Status nach eigenanamnestisch am 10. März 2021 erlittenem Sturzereignis - Status nach am 21. Mai 2021 erlittenem Verhebetauma ICD-10: M17.1: Status nach im Jahr 2012 erfolgter VKB-Ersatzplastik links nebst medialer wie lateraler Teilmeniskektomie; gegenwärtig ohne Beschwerdevortrag sowie ohne Funktionseinschränkung Aus psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer – vor dem Hintergrund der zugrunde liegenden Aggravations- und Simulationsmechanismen –

sowohl in der bisherigen als auch in einer lei-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 15 densangepassten Tätigkeit vollumfänglich und ohne Leistungseinschränkung anwesend sein. Die volle Arbeitsfähigkeit sei durchgehend gegeben gewesen. Aus orthopädischer Sicht sei dem Be- schwerdeführer die bisherige Tätigkeit zu 100 Prozent zumutbar, wobei aufgrund der Notwendigkeit häufiger kurzer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel eine um 20 Prozent eingeschränkte Leistungsfähigkeit bestehe. In einer rückenadaptierten Tätigkeit mit intermittierender stehender, ge- hender und sitzender Körperposition liege bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ unlimi- tierte Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent vor. Ausgenommen hiervon seien die Zeiten einer stationären Behandlung; während diesen habe sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätig- keit eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

E. 4.2

Sowohl in seinen schriftlichen Einwänden gegen den Vorbescheid vom 9. September 2024 (IV-Akten S. 944-949) als auch in seiner Beschwerde gegen die hier angefochtene Verfügung äus- sert der Beschwerdeführer hauptsächlich Kritik am psychiatrischen Teilgutachten. Er moniert, dass seine psychischen Einschränkungen nicht in die gutachterliche Beurteilung eingeflossen seien, und wehrt sich gegen die ihm im Gutachten zur Last gelegten Aggravations- und Simulationstendenzen. Er ist der Meinung, dass er aus psychischen Gründen zu 100 Prozent arbeitsunfähig sei, dies sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit. Hinsichtlich des orthopädischen Gutachtens kritisiert der Beschwerdeführer einzig die auf 20 Pro- zent veranschlagte Leistungsminderung in der angestammten Tätigkeit. Diese sei zu tief und nicht rechtsgenügend begründet und erscheine deshalb willkürlich.

E. 4.3

Vorab ist festzustellen, dass sowohl das orthopädische als auch das psychiatrische Teilgutachten auf dem den Experten vollständig zur Verfügung gestellten Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, die im Gutachten wiedergegeben und diskutiert werden, sowie auf je einer fachspezifischen Exploration beruhen. Die Teilgutachten sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorak- ten (Anamnese) abgegeben und sind in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der me- dizinischen Zusammenhänge plausibel und absolut überzeugend. Kommt hinzu, dass auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 20. November 2024 (IV-Akten S. 963-964) keine Einwände gegen das Gutachten erhob. Ausserdem hat sich aktenkundig kein behandelnder Arzt kritisch zum Gutachten geäußert. Das Gutachten ist daher in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, ist das Gutachten auch in materieller Hinsicht voll beweis- kräftig. Es kann somit gestützt darauf davon ausgegangen werden, dass sowohl in der bisherigen Tätigkeit (Gipsler) als auch in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, wobei die Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus rein orthopädischen Gründen vermindert ist (zum Umfang der Leistungsminderung siehe nachfolgende E. 5.1.2). Lediglich während der (teil-) stationären Klinikaufenthalte vom 8. bis 19. November 2021 (vgl. den Austrittsbericht der Rehaklinik F. _____ vom 1. Dezember 2021, IV-Akten S. 398-405) und vom 21. August 2023 bis

E. 9

November 2023 die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, des V.a. eine atypische depressive Episode sowie einer leichten Erhöhung von ALAT und GGT (Bericht vom 11. Januar 2024, IV-Akten S. 751-755). 5.2.3. Diese neuen Diagnosen waren denn auch der Grund, weshalb der RAD eine bidisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers empfahl (IV-Akten S. 748-750). Der Gutachter, Dr. med. E. _____, konnte sich der Beurteilung durch die Ärzte des G. _____ aber aus den bereits genannten Gründen (vgl. vorstehende E. 5.2.1) nicht anschliessen. In der Tat ergab sich anlässlich der psychiatrischen Evaluation kein in sich schlüssiges und konsistentes Bild: Beispielsweise erinnerte sich der Beschwerdeführer – nota bene wegen bestehender Kopfschmerzen – nicht an das Jahr seiner Hochzeit (diese liege 4 oder 5 Jahre zurück), konnte aber über das Jahr seiner Einreise in die Schweiz (2004) und das Alter der Eltern (55- bzw. 60-jährig) sowie seiner Ehefrau (25-jährig) ohne Weiteres Auskunft geben. Weiter gab er an, im Haushalt gar nichts mithelfen und auch seinen vier Monate alten Sohn nicht tragen zu können, während er ausführte, regel-

Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 mässig (mehrmals täglich) spazieren zu gehen, kurze Strecken mit dem Auto zu fahren und ohne Einschränkung die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen (IV-Akten S. 888, 891); ausserdem nehme er regelmässig Termine beim Sozialamt, Therapeuten und Ärzten wahr (IV-Akten S. 888 f.). Sodann konnte der Experte beobachten, wie der Beschwerdeführer während der Exploration alle 5 Minuten aufstand, nachdem er zuvor in der Lage gewesen war, als Beifahrer eine Autofahrt von zweieinhalb Stunden mit lediglich vier bis fünf Pausen zurückzulegen (IV-Akten S. 888); auch habe das Schmerzgebaren äusserst leidend gewirkt (häufiges Zusammenkneifen der Augen, kaum Blickkontakt) (IV-Akten S. 892). Ausserdem gab der Beschwerdeführer an, eigentlich immer stärkste Schmerzen (VAS-Skala 10) zu haben, welche sich bei Belastung noch verstärken würden (IV-Akten S. 891). Die Einnahme von Schmerzmitteln würde aber nicht helfen, das Einzige, was helfe, sei spazieren zu gehen (IV-Akten S. 890 f.). Diese anamnestischen Angaben lassen sich mit dem psychopathologischen Befund gemäss AMDP, der – abgesehen von einer Einengung auf die Schmerzsymptomatik, einer deutlichen Affektarmut, einer massiven Klagsamkeit, einer allenfalls leichten motorischen Unruhe und einem wohl deutlichen sozialen Rückzug – keine namhaften Auffälligkeiten zeigte (vgl. IV-Akten S. 892-893), nicht in Einklang bringen. Ausserdem verweist der Experte darauf, dass der Beschwerdeführer zunächst berichtet habe, Stimmen zu hören, wenn er alleine sei. Diese Stimmen seien ihm nicht bekannt. Auf genauere Nachfrage habe er gesagt, das seien dann eher nur Geräusche. Auf nochmal genauere Nachfrage habe er sich dahingehend korrigiert, dass er manchmal das Gefühl habe, es könnte, wenn er allein sei, vielleicht noch jemand im Raum sein, worüber er sich allerdings nicht sicher sei (IV-Akten S. 893). Auch hier – wie schon bei der Schilderung bzw. Demonstration des Unfallhergangs (vgl. IV-Akten S. 889) – verstrickte sich der Beschwerdeführer bei genauerem Nachfragen in Widersprüche. Zwar erreichte der Beschwerdeführer im Beck-Depressions-Inventar (BDI-II-Fragebogen) insgesamt 44 Punkte (vgl. IV-Akten S. 894), womit er die Schwelle für eine schwere Depression, die bei 29 Punkten liegt, deutlich überschreitet. Dieser Wert ist aber mit einer grossen Zurückhaltung zu lesen, handelt es sich doch beim BDI um ein psychologisches Testverfahren, bei dem der Patient in Form eines Fragebogens selbst angibt, wie er sich in den letzten zwei Wochen gefühlt hat. Das BDI ist somit ein psychometrisches Instrument zur Erfassung der subjektiven Depressionsschwere, nicht aber Ersatz für eine klinische Objektivierung. Bleibt zu erwähnen, dass es auch hier gewisse Inkonsistenzen gibt, gab doch der Beschwerdeführer auf dem Fragebogen

einerseits an, so müde oder erschöpft zu sein, dass er fast nichts mehr tun könne (3 Punkte), resp. keine Energie mehr zu haben, um überhaupt noch etwas zu tun (3 Punkte), während er gleichzeitig angab, so unruhig zu sein, dass er sich ständig bewegen oder etwas tun müsse (ebenfalls 3 Punkte). 5.2.4. Ähnliche Inkonsistenzen lassen sich auch dem Bericht des G._____ vom 11. Januar 2024 (IV-Akten S. 751-755) entnehmen: Die Therapie mit Duloxetin wurde vom Beschwerdeführer aufgrund von Nebenwirkungen (Schweissausbrüche, Zittern, Unwohlsein) nach einmaliger Einnahme gestoppt. Auch ein Therapieversuch mit Escitalopram musste aufgrund von Nebenwirkungen bereits in kleinen Dosierungen gestoppt werden, worauf ein nochmaliger Therapieversuch mit Duloxetin dann doch noch gut vertragen wurde. Trotz der medikamentösen Behandlung führten aktive Bewegungsformen zu starken Schmerz- und Schwindelgefühlen, von denen sich der Beschwerdeführer nur schwer erholen konnte. Es sei für ihn schwierig gewesen, niedrigste dosierte Übungen auszuführen, ohne dabei heftigste Schmerzzustände zu provozieren (IV-Akten S. 753, 754). Ausserdem verweisen die Ärzte des G._____ auf die folgenden bisherigen Therapiemassnahmen: zwei Serien Physiotherapie mit passiven Massnahmen (ohne Effekt), zwei Wochen stationäre

Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 Rehabilitation in F._____ (ohne Effekt), zwei Epidural-Infiltrationen (ohne Effekt), 6-monatiges Dauerrezept für Schmerzmittel (nur wenig Effekt) (IV-Akten S. 751). Trotzdem empfehlen sie die Weiterführung der belastungsaufbauenden Physiotherapie sowie eine ambulante Psychotherapie im K._____ (IV-Akten S. 753 f.). Ob diese Therapien regelmässig stattfanden resp. immer noch stattfinden, ist zumindest fraglich. Entsprechende Berichte wurden vom Beschwerdeführer auf jeden Fall nicht vorgelegt. Auch wird weder in der Einsprache (IV-Akten S. 944-949) noch in der Beschwerde eine entsprechende therapeutische Behandlung erwähnt. 5.2.5. Dass Dr. med. E._____ bei dieser Aktenlage keine konkrete und valide Einschätzung der psychischen Beschwerden vornehmen konnte, liegt auf der Hand. Infolge eindeutiger Hinweise auf Aggravation bzw. Simulation erübrigte sich auch eine Prüfung der Indikatoren (vgl. vorstehende E. 3.2). Aus dem gleichen Grund kann – in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 124 V 90 E. 4b) – auch von weiteren medizinischen Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt, abgesehen werden. 5.2.6. Abschliessend sei erwähnt, dass allein die Tatsache, dass die behandelnden Ärzte des G._____ den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anders beurteilen wie der beigezogene Experte, keine Zweifel am Gutachten zu wecken vermag. Dies umso mehr, als Dr. med. E._____ glaubhaft begründet und nachvollziehbar darlegen konnte, weshalb er sich der Meinung der behandelnden Ärzte nicht anschliessen kann. Eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten durch die Ärzte des G._____ erfolgte aktenkundig nicht. 6. Ausgehend vom Gutachten und einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bemisst sich der Invaliditätsgrad wie folgt: 6.1. Da der Beschwerdeführer, als der Unfall geschah, voll erwerbstätig war und davon auszugehen ist, dass er auch ohne das Unfallereignis voll erwerbstätig geblieben wäre, ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen) (vgl. Art. 16 ATSG). Der ermittelte Einkommensverlust entspricht

dem Invaliditätsgrad. 6.2. Die Vorinstanz legte ihrer Berechnung ein Valideneinkommen von CHF 68'875.95 zu Grunde. Dabei ging sie vom letzten erzielten Einkommen von CHF 66'690.- aus, das sie mit 0,7 Prozent auf das Jahr 2022 indexierte (ausmachend CHF 67'156.85). Da dieses Einkommen mindestens 5 Prozent unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes von CHF 72'501.- liegt, setzte sie das Einkommen ohne Invalidität auf CHF 68'875.95 (95 Prozent von CHF 72'501.-) fest (vgl. Art. 26 Abs. 2 IVV). Das Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Nichts desto trotz ist das Valideneinkommen geringfügig nach oben zu korrigieren. Da die Vorinstanz auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2022 abgestellt hat, hätte sie das so ermittelte Einkommen von CHF 71'997.- (Kat. 41-43, Kompetenzniveau 1, Männer: CHF 5'825.-, aufgerechnet

Kantonsgericht KG Seite 13 von 15 auf eine Arbeitszeit von 41,2 Wochenstunden, ausmachend CHF 71'997.-) nicht zusätzlich um 0,7 Prozent auf das Jahr 2022 zu indexieren brauchen. Allerdings wäre eine Indexierung um 2,3 Prozent (Tabelle T1.1.15, Kat. 41-43) auf das Jahr des mutmasslichen Rentenbeginns (2023) angezeigt gewesen. Das Valideneinkommen ist somit auf CHF 69'970.30 (95 Prozent von CHF 73'652.95) festzusetzen. 6.3. Beim Invalideneinkommen ist ebenfalls auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2022 abzustellen, konkret auf den Totalwert, da in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (vgl. Urteil BGer 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 7 mit Verweis). Ausgehend von einem monatlichen Einkommen von CHF 5'305.- (Total, Kompetenzniveau 1, Männer), einer Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden und einem Nominallohnindex von 1,7 Prozent (Tabelle T1.1.15, Total) sowie, für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2024, eines Abzugs von 10 Prozent auf dem Tabellenlohn (vgl. Art. 26bis Abs. 3 IVV, neue Version in Kraft getreten per 1. Januar 2024), beläuft sich das Invalideneinkommen auf CHF 67'493.75 (bis 31. Dezember 2023) resp. CHF 60'744.40 (ab 1. Januar 2024). 6.4. Bei einem Validenlohn von CHF 69'970.30 und einem Invalidenlohn von CHF 67'493.75 resp. CHF 60'744.40 liegt der IV-Grad bei 3,54 resp. 13,19 Prozent. Dieser berechtigt weder zum Rentenbezug (Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG) noch zu Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG). Eine Berufsberatung im Sinne von Art. 15 Abs. 2 IVG fällt ausser Betracht, da der Beschwerdeführer infolge seines Gesundheitszustandes nicht daran gehindert ist, einen seinem Leiden angepassten Beruf zu wählen (vgl. ZAK 1977 S. 191 E. 2; Urteil BGer I 564/04 vom 14. April 2005 E. 4 mit Hinweisen), ist er doch gemäss Gutachten nur aus somatischen Gründen eingeschränkt. Der Anspruch auf eine Umschulung (Art. 17 IVG) setzt rechtsprechungsgemäss einen Mindestinvaliditätsgrad von etwa 20 Prozent voraus (vgl. Urteil 8C_27/2014 vom 6. Juni 2014 E. 3.3). Und der Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) ist bei qualitativ und quantitativ voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu verneinen (vgl. Urteil 9C_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3). Sollte der Beschwerdeführer Hilfe bei der Arbeitssuche benötigen, so wäre die Regionale Arbeitsvermittlung zuständig. 7. Die Beschwerde ist somit abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen (608 2025 4). 8. Der Beschwerdeführer stellt das Begehren, es sei ihm für das vorliegende Verfahren die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (608 2025 5). Der Beschwerdeführer ist ohne Arbeit und bezieht Sozialhilfe. Da die vorliegende Beschwerde auch nicht zum vornherein als aussichtslos bezeichnet werden kann, wenngleich die Gewinnchancen doch als sehr gering bezeichnet werden müssen, ist dem Gesuch – in Anwendung von Art. 142 Abs. 1 und 2 sowie Art. 143 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) – stattzugeben und

Rechtsanwalt Matthias Frey zum amtlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zu ernennen.

Kantonsgericht KG Seite 14 von 15

E. 9.1

Die Verfahrenskosten sind auf CHF 800.- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzüglich der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege werden die Kosten vom Beschwerdeführer aber einstweilen nicht erhoben.

E. 9.2

Rechtsanwalt Matthias Frey, der trotz telefonischer Aufforderung vom 6. Februar 2026 keine Honorarnote eingereicht hat, ist im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von CHF 2'260.- (Honorar: 12 Stunden à CHF 180.-; Auslagen: CHF 100.-), zuzüglich einer Mehrwertsteuer zu 8,1 Prozent von CHF 183.05, ausmachend insgesamt CHF 2'443.05, zuzusprechen. Diese Entschädigung ist vom Staat zu übernehmen.

E. 9.3

Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln oder wird nachgewiesen, dass seine Bedürftigkeit nicht bestand, so kann das Gemeinwesen – innert zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens – von ihm die Rückerstattung seiner Leistungen (nicht erhobene Verfahrenskosten, Kosten für Vertretung oder Verbeiständung und allfällige weitere Entschädigungen) verlangen (Art. 145b Abs. 3 VRG). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (608 2025 4) wird abgewiesen. II. Das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege (608 2025 5) wird gutgeheissen und Rechtsanwalt Matthias Frey zum amtlichen Rechtsbeistand von A. _____ ernannt. III. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden A. _____ auferlegt, zuzüglich der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen nicht erhoben. IV. Rechtsanwalt Matthias Frey wird im Rahmen der gewährten vollständigen unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von insgesamt CHF 2'443.05, davon CHF 2'260.- für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters sowie CHF 183.05 für die Mehrwertsteuer, zugesprochen. Diese ist vom Staat zu übernehmen. V. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 27. Februar 2026/dki Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

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