

FR_GERICHTE 608 2017 48 vom 15. März 2018

FR Kantonsgericht, 2018-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_48

FR: FR_GERICHTE 608 2017 48 du 15 mars 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 48 del 15 marzo 2018

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 13. März 2017 gegen die Verfügung vom 7. März 2017 wurde fristgerecht und – nach Verbesserung – auch formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Der Beschwerdeführer hat als Verfügungsadressat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass der zweite Sozialversicherungsgerichtshof des Kantonsgerichts Freiburg prüft, ob er Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat und ob ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Im Sinne von Art. 8 Abs. 1 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 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein und einen Anspruch auf Leistungen begründen, wenn sie die dafür erforderliche Art und Schwere erreicht. 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). Anspruch auf eine IV-Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 stellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche

Gesundheits- schäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken. Psychische Störungen gelten grundsätzlich nur dann als invalidisierend, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) anheubar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). b) Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn gemäss Absatz 2 glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person nach früherer Leistungsverweigerung sind die Revisionsregeln analog anwendbar (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 134 V 131 E. 3; 117 V 198 E. 3a). Rechtsprechungsgemäss ist die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht, mit demjenigen anlässlich der streitigen Revisionsverfügung zu beurteilen (BGE 134 V 131 E. 3; 133 V 108 E. 5). Eine aus somatischer Sicht attestierte Minderung der Leistungsfähigkeit ist neuanschuldungsrechtlich nur bedeutsam, wenn sie Ausdruck einer tatsächlichen Veränderung der Verhältnisse ist. Hingegen stellt die bloss andere – abweichende – Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine im Rahmen der Neuanschuldung relevante Änderung dar (BGE 112 V 371; Urteil EVGer I 574/02 vom 25. März 2003 E. 2). 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 die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, das heisst arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 115 V 133 E. 2; 107 V 17 E. 2b; 105 V 156 E. 1). Bei der Folgenabschätzung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.2). d) Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und 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). 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. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil EVGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Arztberichte zum Krankheitsverlauf nach Verfügungsdatum sind in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (statt vieler: Urteil BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3).

E. 3

Vorliegend ist im Rahmen der Neuanmeldung zu prüfen, ob im Zeitraum zwischen der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 20. November 2012 und der hier angefochtenen Verfügung vom 7. März 2017 eine rentenbeeinflussende Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist. Die Verfügung vom 20. November 2012 basierte im Wesentlichen auf der arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung vom 2. August 2012 (Vorakten S. 186 ff.), die sich auch auf die damals vorliegenden Arztberichte stützte. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisch-rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, idiopathische Epilepsie und Schwerhörigkeit links gestellt. Die bisherige Tätigkeit als Käser wurde wegen der Rückenbelastung als unzumutbar beurteilt, aber für eine leichte bis mittelschwere Arbeit in Wechselbelastung eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Seit dieser Verfügung vom 20. November 2012 entwickelte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt: a) Gemäss Einschätzung der Hausärztin, Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die den Beschwerdeführer seit August 2013 betreut, seien seit dem letzten IV-Gesuch mehrere neue Diagnosen hinzugekommen, wovon das Hauptproblem die häufigen, teilweise täglichen epileptischen Anfälle bilde. Dazu komme die Intelligenzminderung, deren Abklärung im Gange sei (Arztbericht vom 25. Mai 2014, Vorakten S. 467). Die vorgenommenen Untersuchungen am Neurozentrum des D. _____ ergaben, dass der Beschwerdeführer seit Kindesalter an epileptischen Anfällen litt. Die medikamentöse Behandlung während der Schulzeit wurde abgesetzt, nachdem er 3 Jahre anfallsfrei war. Wegen erneuten Anfällen wurde 2008 die Behandlung wiederaufgenommen und 2010 wegen Anfallsfreiheit wiederum abgesetzt. Als am 20. November 2013 sowie am 27. Dezember 2013 erneut Anfälle auftraten, wurde eine antikonvulsive Therapie mit Keppra eingeleitet und nach weiteren Anfällen im Januar und anfangs Februar 2014 zusätzlich mit Lamictal zu einer dualen Therapie erweitert. Die weiterhin beklagten Bewusstseinsstörungen (Absenzen) konnten nicht als epileptische Anfälle zugeordnet werden, weshalb dem Beschwerdeführer das Fahren eines Mofa (35 km/h) erlaubt wurde (Vorakten S. 336 f., 347 f., 362 ff., 370 ff., 378 ff., 397 ff.). Trotz Epilepsie wurde dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, allerdings unter Vermeidung von Arbeit mit gefährlichen Maschinen und Schichtarbeit (Vorakten S. 304 f., 109 ff.).

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 b) Der Beschwerdeführer war von Oktober 2013 bis Juli 2014 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser diagnostizierte eine leichte depressive Störung, rezidivierend, seit spätestens 2009 (ICD-10: F33.0) mit Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung; er attestierte keine Arbeitsunfähigkeit (Verlaufsbericht vom 23. September 2014, Vorakten S. 410 ff.). In der weiteren Abklärung bei G. _____ diagnostizierte Dr. med. H. _____,

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70) sowie eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00) (Arztbericht vom 30. Mai 2014, S. 456 f.). c) In den Vorakten sind für den hier interessierenden Zeitraum ab November 2012 weitere gesundheitliche Beschwerden dokumentiert, die keine oder nur vorübergehende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hatten. Sie werden nachfolgend in summarischer Form aufgeführt. Im November 2012 und März 2013 wurde der Beschwerdeführer wegen Verdachts auf eine partielle Unterschenkelvenenthrombose behandelt (Vorakten S. 401 f., 329 f.). Im April 2014 konnte trotz Anschwellung der Beine ein pathologischer Befund der Beinvenen ausgeschlossen werden (Vorakten S. 383). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer wegen der Unterschenkelbeschwerden nie attestiert. Infolge eines Sturzes mit Verletzung des Schulterblatts links am 30. Juli 2013 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, behandelt, der ihm vom 30. Juli 2013 bis am 14. August 2013 eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Vorakten S. 332 f., 506). Wegen einer Verletzung des rechten Knies und Sprunggelenks wurde der Beschwerdeführer am 6. Januar 2014 von demselben Facharzt ambulant operiert (mediale Meniskusläsion, Längsriss des Meniskuskorpus) und danach für 2 Wochen zu 100 Prozent arbeitsunfähig geschrieben. Nach problemlosem Heilungsverlauf wurde die Behandlung am 17. April 2014 mit guter Prognose abgeschlossen (Vorakten S. 334 f., 409). Seit Januar 2014 war der Beschwerdeführer wegen eines obstruktiven Schlafapnoe-/Hypopnoe-syndroms in Behandlung. Diese wurde anfangs Mai 2014 wegen fehlender Therapieadhärenz und -motivation abgebrochen (Vorakten S. 338 ff., 359 ff., 373 ff., 386 ff.). Mehrere notfallmässige Selbsteinweisungen ins Spital wegen unterschiedlicher Beschwerden (thorakale Schmerzen, Schwindel und Taubheitsgefühl im Bein) blieben ohne Befund (Vorakten S. 385, 376, 353 ff.). Eine kardiologische Untersuchung im März 2015 ergab keine Hinweise auf eine Herzerkrankung (Vorakten S. 99 ff.). d) Im Dezember 2014 wurde im Namen des RAD von Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine MEDAS-Begutachtung vorgeschlagen, da die Intelligenzminderung im psychiatrischen Kontext zu beurteilen sei (Vorakten S. 318). Die polydisziplinäre Begutachtung durch das C. _____ umfasste die Disziplinen Neurologie, Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin und Psychiatrie. Im Gesamtgutachten vom 29. Juli 2015 werden interdisziplinär zwei Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: niedrige Intelligenz (ICD-10: F79) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73), mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 80 Prozent. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit werden aufgeführt: chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Reizung, Epilepsie unklarer Ätiologie mit anamnestisch generalisierten tonisch-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 klonischen Krampfanfällen, Adipositas permagna (BMI 39.4 kg/m²), Senk-Spreiz-Plattfuss beidseits, Status nach dreimaliger arthroskopischer Innenmeniskus-OP des rechten Kniegelenks, Schlafapnoe-Syndrom, Status nach tiefer Venenthrombose linkes Bein, Bienen- und Wespenstichallergie. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit durch die Epilepsie nicht quantitativ eingeschränkt werde, sondern nur Einfluss auf das Belastungsprofil habe. Dieses lasse die aktuelle Tätigkeit als Hauswart zu. Es bestehe eine günstige Prognose, sofern das massive Übergewicht reduziert werde. Allerdings liege eine erhebliche Selbstlimitierung vor (Vorakten S. 184-212). Aus neurologischer Sicht stellte Dr. med. K. _____, Facharzt für

Neurologie, keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Trotz der Epilepsie bestehe, mit Ausnahme einer „schlechten Phase“ Ende 2013, eine volle Arbeitsfähigkeit. Die weitere Therapie richte sich nach dem Ergebnis der geplanten stationären Abklärung mit Langzeit-Video-EEG (Vorakten, S. 213- 219). Im orthopädisch–traumatologischen Teilgutachten führte Dr. med. L._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als einzige Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Reizung bei Spondylolisthesis L5/S1. Aufgrund dieser Diagnose sei das Belastungsprofil auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, regelmässigem Heben und Tragen von Lasten bis 15kg festzulegen. Dem Beschwerdeführer sei sowohl eine Verweistätigkeit wie auch die frühere Tätigkeit als Käser im 100 Prozent Pensum ohne Leistungseinschränkung zumutbar (Vorakten S. 220 -230). Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte im internistischen Teilgutachten keine Diagnose mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der morbidem Adipositas sei eine körperlich schwere Tätigkeit nicht angezeigt. Monotone oder gefährliche Tätigkeiten seien wegen des Schlafapnoe-Syndroms zu vermeiden. Für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, wie der aktuellen Tätigkeit im Haus- und Abwärtsbereich, bestehe aus internistischer Sicht eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit (Vorakten S. 231-238). Im psychiatrischen Teilgutachten stellte Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zwei Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit: niedrige Intelligenz (Grenzbereich Lernbehinderung/leichte Intelligenzminderung) (ICD-10: F79) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (dissozial-soziopathisch und asthenisch) (ICD-10: Z73). Aufgrund der asthenischen Persönlichkeitszüge bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent, während darüber hinaus eine erhebliche nicht-krankheitswertige Selbstlimitierung vorliege. So sehe sich der Versicherte zu einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr in der Lage. Die aus psychiatrischer Sicht zumutbare 80-prozentige Arbeitsfähigkeit gelte für überwiegend sachorientierte, gut strukturierte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. Es bestünden aktuell keine Anzeichen einer Depression; retrospektiv sei aber wegen einer leichtgradigen depressiven Symptomatik seit Lehrabschluss von einer 80-prozentigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, die allenfalls 2013 und 2014 vorübergehend niedriger war, sich aber nicht mehr quantifizieren lasse. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers sei er 4-5 Mal bei seinem behandelnden Psychiater gewesen, habe die Therapie aber seit längerem eingestellt (Vorakten S. 239-247). e) Im Rahmen eines stationären Aufenthalts vom 16.-25. September 2015 in der Klinik O._____ in P._____, die auf Epileptologie spezialisiert ist, wurden die Absenzen untersucht. Es wurde auf eine eher nicht-epileptische, psychogene Genese geschlossen, wobei

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 wegen dem vorzeitigen Abbruch des Aufenthalts nicht alle Untersuchungen durchgeführt werden konnten. Von den Fachärzten wurde dem Beschwerdeführer eine psychiatrische Betreuung empfohlen. Aus epileptologischer Sicht attestierten sie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei die Fahrtauglichkeit wegen der Absenzen nicht gegeben sei (Klinikbericht vom 23. und 30. September 2015, Vorakten S. 129-136, 114-118; Arztbericht auf Formular vom 30. September 2015, Vorakten S. 124 ff.). In den weiteren Kontrollen vom Mai 2016 und September 2016 am Neurozentrum des D._____ wurden keine neuen Befunde festgestellt. Dem Beschwerdeführer wurde mehrfach empfohlen, sich wegen der depressiven Verstimmung in psychiatrische

Behandlung zu begeben (Vorakten S. 19 ff.). f) Die vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztberichte sind – bis auf einen – in den Vorakten dokumentiert. Der nicht dokumentierte Arztbericht wurde erst nach der Verfügung, am 16. März 2017 erstellt. Er betrifft die Verlaufskontrolle am Universitären Schlaf-Wach-Epilepsie- Zentrum SWEZ des D._____ und hält fest, dass keine wesentlichen Änderungen zum Vor-EEG vom September 2016 vorlägen. Er bringt somit keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn betreffend dem Gesundheitszustand, wie er sich bis zum Verfügungszeitpunkt am 7. Februar 2016 präsen- tierte. Das vom Beschwerdeführer geführte Epilepsietagebuch, das er ebenfalls ins Recht legt, ist per se nicht beweiskräftig.

E. 4

Im Rahmen der Beweiswürdigung ist vorab festzuhalten, dass das C._____ Gutachten die Akten vollständig berücksichtigt und in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig ist. Soweit nachfolgend einzelne Punkte zu Kritik Anlass geben, sind diese von untergeordneter Bedeutung und ohne Einfluss auf die Beweiskraft. Zusammenfassend ergibt sich aus den dargelegten medizinischen Unterlagen in Bezug auf die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgendes Bild: a) Die Epilepsie sowie die kurzzeitigen Bewusstseinsabsenzen haben demgegenüber ge- mäss C._____ -Gutachten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Ansicht wurde auch von den behandelnden Fachärzten am Neurozentrum des D._____ und der spezialisierten Klinik O._____ in P._____ geteilt. Abweichend dazu attestierte die Hausärztin dem Beschwerdeführer wegen der Epilepsie eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 2. Dezember 2013 bis 13. Oktober 2014 d (Vorakten S. 323 ff., 503 f., 485, 467). Diesen abweichenden Arbeitsfähigkeitsattesten der Hausärztin ist rechtsprechungsgemäss mit einem gewissen Vorbehalt zu begegnen, zumal Hausärzte eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Die Aussagekraft wird auch dadurch gemindert, dass den abweichenden Einschätzungen der Fachärzte aufgrund ihrer Spezialisierung ein grösseres Gewicht beizumessen ist. Letztlich ist aber entscheidend, dass die Hausärztin ohne Spezialisierung in Neurologie keinerlei Angaben oder Begründung liefert, welche die Aussagen der Fachärzte in Zweifel zieht und auch ihre abweichende Einschätzung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht überzeugend begründet. Es besteht somit aus epileptologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Selbst wenn die seit Kindheit bestehende Epilepsie in der letzten IV-Verfügung vom 20. November 2012 wegen der seit 2010 herrschenden Anfallsfreiheit nicht berücksichtigt wurde, stellt sie als vorbestehende Krankheit ohne Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der vorliegenden Neuanmeldung keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes dar. Denn selbst ihre Auswirkungen auf das Belastungsprofil (keine Arbeit an exponierten Lagen und mit gefährlichen

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 Maschinen, keine Fahrtauglichkeit, keine Schichtarbeit) wurden im Rahmen des Leistungsprofils zur Invaliditätsgradbemessung genügend berücksichtigt. b) Laut C._____ Gutachten wurden aus internistischer und orthopädisch-traumatologischer Perspektive verschiedene Diagnosen gestellt, die aber keine längerdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Die Arthroskopie des rechten Knies am 6. Januar 2014, die von der Gutachterin mit maximal 4 Wochen Arbeitsunfähigkeit veranschlagt wurde, hatte echtzeitlich wegen problemlosen Heilungsverlauf nur 2 Wochen Arbeitsunfähigkeit zur Folge (Vorakten S. 334 f., 409). Das chronisch rezidivierende lumbovertbrale Schmerzsyndrom ohne radikuläre Reizung bei Spondylolisthesis L5/S1 war 2007 diagnostiziert worden und hat Auswirkungen auf das

Belastungsprofil (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, Wechselbelastung, Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg). Die massive Adipositas, die eine schwere körperliche Tätigkeit vom Belastungsprofil her ebenfalls ausschliesst, bestand retrospektiv seit 2008 (Vorakten S. 237), weshalb auch sie keine Veränderung darstellt. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Hausärztin im untersuchten Zeitraum zahlreiche kurzzeitige Arbeitsunfähigkeitsatteste ausstellte (Vorakten S. 93, 140, 173, 505), zu den betreffenden Beschwerden aber keine weiteren Angaben dokumentiert sind. Diese Arbeitsunfähigkeitsperioden, die teilweise im Widerspruch zu den fachärztlichen Attesten stehen (siehe zur Arbeitsunfähigkeit wegen Epilepsie oben E. 4/b) – haben keinen weitergehenden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. c) Aus psychiatrischer Sicht wurde im C._____ -Gutachten eine niedrige Intelligenz (ICD-10: F79) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73) diagnostiziert, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 80 Prozent für eine angepasste Tätigkeit zur Folge haben. Während aktuell keine Anzeichen für eine Depression bestünden, sei aktenanamnestisch eine leichtgradige depressive Symptomatik festzustellen, weshalb auch retrospektiv eine 80-prozentige Arbeitsfähigkeit zu attestieren sei. Damit decken sich die Diagnosen des Gutachters mit denjenigen des behandelnden Psychiaters und der Fachärztin von G._____, abgesehen von der Tatsache, dass die leichte Depression zum Zeitpunkt der Begutachtung im Juni 2016 abgeklungen war. Weder der behandelnde Psychiater noch die Fachärztin äusserten sich zur Arbeitsfähigkeit (Vorakten, S. 410 ff., 456 f.). Im Ergebnis teilt auch der RAD-Arzt diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, selbst wenn er dies anders formuliert und von einer 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit mit einer 20-prozentigen Leistungsminderung ausgeht (Vorakten S. 177 f., 119 ff.). d) Zusammenfassend ist deshalb für den vorliegenden Fall festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzig durch die psychiatrischen Leiden (niedrige Intelligenz, akzentuierte Persönlichkeitszüge) auf 80 Prozent eingeschränkt wird. Daraus folgt, dass zwischen der IV-Verfügung vom 20. November 2012 und der hier angefochtenen IV-Verfügung vom 7. März 2017 beim Beschwerdeführer eine Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist und zwar in Form einer Leistungseinbusse von 20% bei einer vollen Arbeitsfähigkeit. Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 24 Prozent, welcher weit von den rentenauslösenden 40 Prozent entfernt ist. Angesichts dessen und auch aufgrund der Tatsache, dass dieser Einkommensvergleich nicht kritisiert wird, ist die rentenabweisende Verfügung zu bestätigen. Der Beschwerdeführer ist aber gleichwohl darauf aufmerksam zu machen, dass er grundsätzlich verpflichtet ist, alles in seiner Macht stehende zu unternehmen, um seine gesundheitlichen Be-

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 schwerden zu therapieren. Wie aus den Vorakten hervorgeht, ist der Beschwerdeführer dieser Obliegenheit der Schadensminderungspflicht bislang nicht ausreichend nachgekommen. So wurde die von verschiedenen Ärzten empfohlene psychiatrische Behandlung vom Beschwerdeführer Mitte 2014 abgebrochen und nicht wieder aufgenommen (Vorakten S. 130, 133). Weiter hat er den stationären Aufenthalt zur Abklärung seiner Absenzen in der Klinik O._____ in P._____ vorzeitig und gegen den Rat der Fachärzte abgebrochen. Auch die Behandlung des obstruktiven Schlafapnoe-/Hypopnoesyndrom wurde wegen fehlender Therapieadhärenz eingestellt. Ungeklärt ist schliesslich auch, ob die Absetzung der Epilepsiemedikation 2010 von den Fachärzten empfohlen wurde, zumal in der arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung vom 2. August 2012 die Medikamentencompliance als fraglich eingestuft wurde (Vorakten S. 616). Dazu kommt, dass die Adipositas trotz ärztlich empfohlener

Gewichtsreduktion nicht angegangen wurde. Weiter ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass seine ausgewiesene erhebliche Selbstlimitierung – die unter anderem dazu führte, dass die für ihn wiederholt organisierten Arbeits- und Aufbautrainings ihr Ziel verfehlten (Vorakten S. 33 ff., 47 ff., 267, 83 ff.) – seinem Rentenanspruch nicht zuträglich ist.

E. 5

Die Beschwerde vom 13. März 2017 ist vollumfänglich abzuweisen. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung vom 7. März 2017 ist zu bestätigen.

E. 6

Mit Gesuch vom 5. April 2017 beantragt der Beschwerdeführer die vollständige unentgeltliche Rechtspflege. a) Nach dem kantonalen Gesetz vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) haben Personen Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, die nicht genügend Mittel besitzen, um ohne Beschränkung des notwendigen Lebensunterhaltes für sich oder ihre Familie die Kosten eines Verfahrens bestreiten zu können (Art. 142 Abs. 1 VRG). Die unentgeltliche Rechtspflege wird nicht gewährt, wenn das Verfahren für eine vernünftige Prozesspartei von vornherein aussichtslos erscheint (Art. 142 Abs. 2 VRG). Für das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege werden keine Gerichtskosten erhoben (Art. 145 Abs. 3 VRG). b) Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gelten Prozessbegehren als aussichtslos, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese (BGE 129 I 129 E. 2.3.1; 133 III 614 E. 5). Im Sozialversicherungsrecht wird aufgrund der Komplexität der Fragestellungen die Aussichtslosigkeit nur zurückhaltend angenommen (KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Art. 61 N. 182). c) Aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer Sozialhilfe bezieht, ist ohne weiteres auf seine finanzielle Bedürftigkeit zu schliessen. Selbst wenn es sich um einen Grenzfall handeln mag, ist nicht von einer aussichtslosen Beschwerde auszugehen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

E. 7

Das Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht ist für Streitigkeiten betreffend die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG).

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 Die Verfahrenskosten von CHF 800.- sind dem Beschwerdeführer, der im vorliegenden Verfahren unterliegt, aufzuerlegen. Sie sind aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege nicht zu erheben. Der obsiegenden IV-Stelle ist – trotz Kostenpflicht bei einem Leistungsstreit in der Invalidenversicherung – grundsätzlich keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 139 VRG; Urteil BGer 9C_67/2008 vom 16. Februar 2009 E. 2.1). Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde vom 13. März 2017 wird abgewiesen (608 2017 48). Die Verfügung vom 7. März 2017 wird bestätigt. II. A. _____ wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt (608 2017 155). III. Die Verfahrenskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt; sie werden aufgrund der unentgeltlichen Rechtspflege nicht erhoben. IV. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. 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, 15. März 2018/asp Präsident
Gerichtsschreiberin

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