

FR_GERICHTE 608 2020 23 vom 6. Juli 2020

FR Kantonsgericht, 2020-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_23

FR: FR_GERICHTE 608 2020 23 du 6 juillet 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 23 del 6 luglio 2020

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 31. Januar 2020 gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 9. Januar 2020 ist frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sein Gesuch um Erhöhung der Rente zu Recht abgelehnt worden war. Kantonsgericht KG Seite 4 von 17 Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG 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, 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.

E. 2.2

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 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 begründeten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden als solche noch keine Invalidität. Es bestand die Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei solchen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand der sog. Förster-Kriterien geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 130 V 352). In 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. 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 Kantonsgericht KG Seite 5 von 17 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Gemäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. 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 BGer 9C_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 2.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3; 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts

bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2; 130 V 343 E. 3.5; 117 V 198 E. 3b; je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil BGer 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1 mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74ter lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren der zeitlich zu vergleichende Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteile BGer 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 und 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). Kantonsgericht KG Seite 6 von 17

E. 2.4

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 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 BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr 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 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 der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

E. 2.5

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 wider- sprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweisma- terial 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 entschei- dend, 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 Beurtei- lung 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 Stellung- nahme 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 Guns- ten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtli- cher Natur und damit frei überprüfbar. Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsst (Urteil BGer 8C_24/2018 vom 27. Juni 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Erfüllt aber ein Gutachten sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losge- löste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens findet nicht statt (Urteil BGer 8C_676/2017 vom 28. Februar 2018 E. 6.2.5 mit Hinweisen). Entscheidend bleibt jedoch letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebli- Kantonsgesundheitsgericht KG Seite 7 von 17 che gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Beja- hung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenan- sprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3; 143 V 418 E. 6).

E. 3

Streitig ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht das Revisionsgesuch abgewiesen und die vom Beschwerdeführer seit dem 1. August 2009 bezogene Viertelsrente nicht erhöht hat. Nachfolgend ist basierend auf den medizinischen Akten zu prüfen, ob sich der Gesundheitszu- stand des Beschwerdeführers seit dem 10. Dezember 2009 (letzte materiell-rechtliche Verfügung) bis 9. Januar 2020 (Datum der angefochtenen Verfügung) vorübergehend oder dauerhaft wesent- lich verändert hat.

E. 3.1

Mit Rentenverfügung vom 10. Dezember 2009 (Vorakten S. 1003 ff.) wurde die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. April 1998 zugesprochene ganze Invalidenrente – basierend auf einem Invaliditätsgrad von nunmehr 46 Prozent – auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Die Verfügung stützte sich auf den in einem bidisziplinären Gutachten festgestellten Gesundheitszustand:

E. 3.1.1

Am 23. Januar 2006 erstellten die Dres. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und H. _____, Facharzt für Rheumatologie, im Auftrag der Vorinstanz ein bidisziplinäres Gutachten (Vorakten S. 433 ff.). Im Teilgutachten Psychiatrie (Vorakten S. 433 ff.) stellte Dr. med. G. _____ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) bei einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4). Die Persönlichkeitsstörung sei nicht massiv ausgeprägt. Der Versicherte beurteile sich als psychisch gesund und werde auch seit langem nicht mehr psychiatrisch behandelt. Es bestehe bei wenig Motivation zur ausserhäuslichen Arbeit ein Krankheitsgewinn. In der Folge analysiert Dr. med. G. _____ die Voraussetzungen, unter welchen eine anhaltende somatoforme Störung invalidisierend wirke. Dabei kommt er zum Schluss, dass bei fehlenden Begleiterkrankungen, einer nur gering ausgeprägten Persönlichkeitsstörung, einer bestehenden sozialen Integration und einem subjektiven Krankheitsgewinn davon ausgegangen werden könne, dass eine 80-prozentige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. med. H. _____ führt im Teilgutachten Rheumatologie (Vorakten S. 445 ff.) aus, dass – bei altersnormalen klinischen Befunden – ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom (seit 1977 respektive 1988), eine leichte Fehllage der Lendenwirbelsäule, mässiggradige, weitgehend altersentsprechende degenerative Veränderungen und eine Symptomausweitung vorliege. Die organischen Beeinträchtigungen hätten sich seit 1997 kaum verändert. Das subjektive Beschwerdemass sei nicht erklärbar. Aus Sicht des Rheumatologen bestünden gewisse Einschränkungen infolge des Rückenleidens in Form einer gewissen Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Schwere Arbeiten seien dadurch ausgeschlossen. Andere Tätigkeiten seien ganztags ohne Einschränkungen möglich. In ihrer interdisziplinären Beurteilung (Vorakten S. 442) halten die beiden Experten fest, die seit vielen Jahren geklagten Kreuzschmerzen hätten mit einer leichten Fehllage und mässiggradiger Kantenveränderung der Lendenwirbelsäule ein gewisses somatisches Korrelat, doch werde das subjektiv verspürte Ausmass der Beschwerden dadurch nicht erklärt. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ohne Einschränkungen arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe wegen der Somatisierungsstörung eine 20-prozentige Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.1.2

Nachdem der damalige behandelnde Arzt des Beschwerdeführers eine Verschlechterung des Gesundheitszustands festgestellt hatte, empfahl der RAD am 12. Dezember 2008 die Einholung eines Ergänzungsgutachtens. Dieses wurde erneut durch die Dres. med. G. _____ (Vorakten S. 894 ff.) und H. _____ (Vorakten S. 878 ff.) erstattet. Mit interdisziplinärer Beurteilung vom 27. Februar 2009 (Vorakten S. 904) kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit – in einer angepassten Tätigkeit – weiterhin bei 80 Prozent liege. Der Rheumatologe bestätigte nach der Untersuchung einen unveränderten altersentsprechenden Zustand mit voller Zumutbarkeit leichter Arbeit.

Aus psychiatrischer Sicht könne weiter- hin auf die histrionische Persönlichkeitsstörung hingewiesen werden. Die depressive Reaktion habe sich zurückgebildet. Bei einer ungeeigneten Arbeit (eng strukturiertes Arbeitsumfeld) sei der Versicherte eingeschränkt. Bei einer geeigneten Arbeit könne mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent gerechnet werden.

E. 3.2

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens wurde, auf Empfehlung der RAD-Ärztin, Dr. med. I. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein weiteres psych- iatrisch-rheumatologisches Gutachten eingeholt. Dieses wurde von Dr. med. D. _____ (Psych- iatrie) und Dr. med. E. _____ (Rheumatologie) verfasst und datiert vom 12. September 2019 (Vorakten S. 1408 ff.). Es umfasst ein psychiatrisches (Vorakten S. 1434 ff.) sowie ein rheumatolo- gisches Teilgutachten (Vorakten S. 1444 ff.) und eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Vorak- ten S. 1411 ff.) und stützt sich auf eine psychiatrische und eine rheumatologische klinische Unter- suchung des Beschwerdeführers, welche beide am 14. August 2019 stattgefunden haben, das Studium der medizinischen Akten sowie Labor- und Röntgenuntersuchungen. In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Vorakten S. 1411 ff.) halten die Experten die folgen- den Diagnosen fest: Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) 2. Chronisches Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates unklarer Spezifität (ICD-10: R52.9) - anamnestisch Beschwerdebeginn nach Militär Unfall in den 80er-Jahren - lumbo- und zervikospodylogenes Schmerzsyndrom ohne Hinweise für eine neurologische Komplikation oder eine spezifische Wirbelsäulenerkrankung; radiomorphologisch altersentsprechend leichte bis höchstens mäs- siggradige Degenerationen von HWS und LWS (MRI der LWS 11/17, MRI der HWS 05/18, aktuelles Röntgen von LWS und HWS) - Polyarthralgien mit Betonung von Fingergelenken; klinisch beginnende Finger-Polyarthrose Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) Im Zuge der rheumatologischen Untersuchung konnte ein deutlicher Schulterhochstand links bei Myogelosen der linksseitigen supraskapulären Muskulatur festgestellt werden. Die Halswirbelsäule Kantonsgericht KG Seite 9 von 17 sei lediglich für die globale Rotation nach rechts mässiggradig eingeschränkt. An der Lendenwir- belsäule fänden sich leichte bis mässiggradige Einschränkungen. An den Fingern fänden sich beidseits Heberden-Knötchen, ansonsten im Bereich des Bewegungsapparats keine weiteren Hinweise für Artikulo- oder Tenosynovitiden. Neurologisch hätten sich keine Anhaltspunkte für ein zerviko- oder lumboradikuläres Syndrom finden lassen. Im Röntgen habe sich im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule ein altersentsprechender Befund mit höchstens mässiggradigen Degene- rationen finden lassen. Zusammenfassend konnte eine multilokuläre Schmerzsymptomatik des Bewegungsapparats festgestellt werden. Das Ausmass der Beschwerden könne durch die somati- schen Befunde nur ungenügend begründet werden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten mit nur leichter Rückenbelastung und maximal intermittierend kurz- fristig mittelschweren körperlichen Belastungen sowie der Möglichkeit zu Wechsellagen und ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen und ohne Überkopftätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 Prozent (Vorakten S. 1417). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung konnte festgestellt werden, dass mit Bezug auf die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung mangels somatischer Begründetheit eine psychi- sche Überlagerung angenommen werden

müsse. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Die ebenfalls festgestellte Persönlichkeitsstörung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine Leistungseinschränkung von 20 Prozent (Vorakten S. 1417). Für eine angepasste Tätigkeit könne seit Jahren eine 80-prozentige Arbeitsfähigkeit angenommen werden; faktisch habe sich seit der letzten bidisziplinären Begutachtung im Jahr 2008 [recte: 2009] keine wesentliche Änderung ergeben. Die Gutachter halten weiter fest, die Einschränkungen aus psychiatrischer und aus rheumatologischer Sicht würden sich nicht addieren, sondern ergänzen (Vorakten S. 1417 f.). Schliesslich hielten die Gutachter fest, weder aus psychiatrischer noch aus rheumatologischer Sicht seien medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit indiziert. Berufliche Massnahmen seien aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung und in Anbetracht des Alters des Beschwerdeführers nicht empfohlen (Vorakten S. 1419).

E. 3.3

Mit Bezug auf die somatischen Leiden des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass Dr. med. E. _____ – anders als sein Vorgutachter in den Jahren 2006 und 2009, Dr. med. H. _____ – eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht annimmt, nämlich um 20 Prozent (Vorakten S. 1452). Auch stellt er eine leicht bis mässiggradig eingeschränkte Belastbarkeit der Wirbelsäule fest (Vorakten S. 1451), wohingegen sein Vorgutachter von einer lediglich leichtgradigen Minderbelastbarkeit ausgegangen ist (Vorakten S. 455). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kann daher aus rheumatologischer Sicht angenommen werden. Allerdings ist die rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht zur psychiatrisch bedingten zu addieren, wie aus der interdisziplinären Beurteilung folgt (Vorakten S. 1417 f.).

E. 3.4

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D. _____ vom 12. September 2019 nimmt weder eine nach der alten (Förster-Kriterien) noch eine nach der neuen (Indikatorenprüfung) Rechtsprechung erfolgte Prüfung der Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit vor, weshalb sich die Frage des Beweiswerts des Gutachtens stellt. Kantonsgericht KG Seite 10 von 17 Mit Blick auf die in BGE 141 V 281 erfolgte Rechtsprechungsänderung gilt intertemporalrechtlich, dass bereits eingeholte Gutachten und medizinische Berichte, die sich auf die bisherige Praxis zur Überwindbarkeitsvermutung beziehen, ihren Beweiswert nicht verlieren. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8, Urteil BGer 8C_303/2016 vom 18. Juli 2016 E. 6.1). Dabei ist zu beachten, dass unter der neuen Rechtsprechung die vorrangige Beachtlichkeit der psychischen Komorbidität aufgegeben wurde (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.1 und 4.3.1.3). Fest steht daher, dass die vorliegende psychiatrische Fachmeinung nichts von ihrem Beweiswert einbüsst, sofern sie eine genügende Grundlage für die Indikatoren- und Konsistenzprüfung darstellt. Nachfolgend gilt es mittels Standardindikatoren zu prüfen, inwiefern die funktionellen Auswirkungen der beim Beschwerdeführer diagnostizierten

chronischen Schmerzstörung bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Infolge der Rechtsprechungsänderung wird das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Für den vorliegenden Fall ist konkret zu untersuchen, ob und inwiefern funktionelle Auswirkungen der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in der erforderlichen Schwere vorliegen beziehungsweise ob diese allenfalls durch Ressourcen kompensiert werden.

E. 3.5

Wie sich aus der nachfolgenden Indikatorenprüfung ergibt, kann gestützt auf die chronische Schmerzstörung nicht von einer 20 Prozent übersteigenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden:

E. 3.5.1

Die funktionellen Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung sind zunächst mit Blick auf den Komplex der Gesundheitsschädigung zu untersuchen. Die im bidisziplinären Gutachten vom 12. September 2019 neben der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostizierten narzisstischen Persönlichkeitszüge sind ohne Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit, womit eine psychische Komorbidität verneint werden kann. Eine objektivierbare körperliche Begleiterkrankung liegt nicht vor; die geklagten Beschwerden sind durch die somatischen Beschwerden nur ungenügend erklärbar (bidisziplinäres Gutachten vom 12. September 2019 [Vorakten S. 1411]). Die blossе Bezeichnung als "chronifizierte" Beschwerden in den medizinischen Akten ist für das Vorliegen einer Therapieresistenz nicht massgebend. Eine allfällige Chronifizierung ist anhand von konkret durchgeführten, erfolglosen Therapien festzustellen (vgl. Urteil BGer 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Ein für längere Zeit durchgeführter, erfolgloser Therapieversuch kann den Vorakten indes nicht entnommen werden; einzig 2013 bis 2014 befand sich der Beschwerdeführer vorübergehend in psychiatrischer Behandlung (Vorakten S. 1269). Eine Therapieresistenz kann gestützt darauf nicht angenommen werden. Zusammenfassend ergibt die Indikatorenprüfung zum Komplex der Gesundheitsschädigung, dass ein besonderer Schweregrad weder durch Begleiterkrankungen noch infolge von Therapieresistenzen zu bejahen ist.

E. 3.5.2

Im Komplex der Persönlichkeit gelten als Merkmale eines besonderen Schweregrades namentlich Wahn, Bewusstseinsstörungen, Sinnestäuschungen, Störungen des Antriebs oder der Kantonsgericht KG Seite 11 von 17 Psychomotorik sowie Ich-Störungen, Phobien oder ein Zwangsverhalten. Im vorliegenden Fall bestehen keine derartigen gravierenden Störungen. Der Fachgutachter diagnostizierte dem Beschwerdeführer zwar narzisstische (ICD-10: Z73.1) sowie (im Rahmen der Schmerzstörung) histrionische Persönlichkeitszüge (Vorakten S. 1439), die jedoch offensichtlich keinen besonderen Schweregrad aufweisen (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.2), zumal der Experte festhält, der Beschwerdeführer habe trotz seiner Persönlichkeit erfolgreich eine Berufsausbildung absolviert, während einigen Jahren auf seinem Beruf gearbeitet und ein eigenes Unternehmen geführt (Vorakten S. 1440 f.).

E. 3.5.3

Schliesslich sind die funktionellen Auswirkungen der Schmerzstörung auf den Komplex des sozialen Kontexts näher zu untersuchen. Dabei sind vorweg allfällige soziale Faktoren mit direkten negativen funktionellen Folgen auszuklammern, da sie nicht durch die Gesundheitsschädigung verursacht werden. Dazu zählen im Falle des Beschwerdeführers die vom psychiatrischen Gutachter diagnostizierten psychosozialen Belastungen, namentlich die finanziellen Schwierigkeiten (Vorakten S. 1441). Als Ressourcen sind demgegenüber das intakte soziale Netzwerk (Familie, Mitarbeit in der Garage des Sohnes sowie im Haushalt, früher Mitarbeit im Tierpflegeheim der Ehefrau) zu werten.

E. 3.5.4

Nach Prüfung des funktionellen Schweregrads der Auswirkungen der Schmerzstörung sind diese nachfolgend einer Konsistenzprüfung zu unterziehen. Dabei ist zur gleichmässigen Einschränkung in vergleichbaren Lebensbereichen festzuhalten, dass eine solche vom Beschwerdeführer zwar geltend gemacht (Vorakten S. 1438), vom begutachtenden Psychiater indes nicht nachvollzogen werden kann. So hält dieser fest, der Beschwerdeführer gestalte seinen Alltag aktiv, leiste leichte Arbeiten im Haus und im Umschwung des Bauernhauses, in dem er lebt, habe eine gute Beziehung zu seinen Familienangehörigen und fahre ohne Schwierigkeiten Auto (Vorakten S. 1440 f.). Dies stehe im Widerspruch zu den geklagten Beschwerden und der geltend gemachten Arbeitsfähigkeit von maximal 20 Prozent.

E. 3.5.5

In der Gesamtbetrachtung ist aus der Indikatorenprüfung zu schliessen, dass aufgrund des Schweregrads der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 Prozent mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen ist. Im Einzelnen zeigen sich in den Komplexen des Gesundheitsschadens und der Persönlichkeit keine schweren funktionellen Auswirkungen, während im Komplex des sozialen Kontexts Ressourcen festzustellen sind. In der Konsistenzprüfung ergaben sich nur beschränkt gleichmässige Einschränkungen in allen Lebensbereichen. Insgesamt erweist sich die im psychiatrischen Gutachten vom 12. September 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent gestützt auf die diagnostizierte chronische Schmerzstörung als schlüssig und nachvollziehbar.

E. 3.6

Im Ergebnis ist festzustellen, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 12. September 2019 – welches auf das den Gutachtern vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche in den jeweiligen Teilgutachten fachspezifisch wiedergegeben und behandelt werden, sowie auf zwei Explorationen (je eine pro Fachgebiet) beruht – für die streitigen Belange umfassend ist, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde und in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und überzeugend ist.

E. 3.6.1

Es ist weiter darauf hinzuweisen, dass die RAD-Ärztin, Dr. med. I. _____, das Gutachten in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2019 für beweiskräftig erachtete (Vorakten S. 1480). Das Gutachten wurde sodann aktenkundig auch von keinem anderen Arzt kritisiert. Vielmehr bestätigen Kantonsgericht KG Seite 12 von 17 die diversen Berichte der behandelnden Ärzte die Richtigkeit der medizinischen Feststellungen der Vorinstanz: Die

rheumatologischen Befunde decken sich mit den Berichten von Dr. med. J. _____, Facharzt für Radiologie, vom 11. September 2017 (Vorakten S. 1232) sowie von Dr. med. K. _____, Facharzt für Radiologie, vom 28. November 2017 (Vorakten S. 1233) und vom 14. Mai 2018 (Vorakten S. 1320). Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem der Beschwerdeführer 2013 bis 2014 kurz in psychiatrischer Behandlung war, diagnostizierte ebenfalls eine chronifizierte somatoforme Schmerzstörung; den aktuellen Zustand des Beschwerdeführers konnte er indes nicht beurteilen (Vorakten S. 1343). Gemäss ärztlichem Attest vom 6. August 2018 geht er zwar von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus, diese könne er jedoch retrospektiv nicht beziffern (Vorakten S. 1269). Was die weiteren medizinischen Disziplinen, insbesondere Kardiologie und Pneumologie angeht, stellte Dr. med. M. _____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, in seinem Bericht vom 5. Februar 2019 zwar fest, aufgrund der letzten kardiologischen Kontrolle im März 2017 sei eine neue Standortbestimmung angezeigt (Vorakten S. 1297). Doch hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. N. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 13. Februar 2019 fest, im Vordergrund stehe das Schmerzsyndrom; die kardiale und pulmonale Situation könne als einigermassen stabil bewertet werden (Vorakten S. 1310). In ihrem Bericht vom 6. Februar 2019 hielt Dr. med. O. _____, Fachärztin für Pneumologie, fest, die CPAP-Therapie sei vom Beschwerdeführer im August 2018 abgebrochen worden. Zudem sei aus pneumologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszumachen (Vorakten S. 1293). Von einer kardiologischen und pulmologischen Untersuchung konnte daher abgesehen werden (vgl. RAD-Bericht vom 19. März 2019 [Vorakten S. 1361]).

E. 3.6.2

Auch was vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten vorgebracht wird, vermag an dessen Beweiskraft nichts zu ändern: Die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen sowie der hohe Schmerzmittelkonsum wurden von den Gutachtern sehr wohl berücksichtigt, wie sich aus der Lektüre des Gutachtens ergibt. So kann beiden Teilgutachten entnommen werden, dass der Beschwerdeführer täglich Dafalgan und Optifen einnehme (Vorakten S. 1436 und 1446). Auch die geklagten Schmerzen des Beschwerdeführers wurden berücksichtigt, was sich allein schon aus den gestellten Diagnosen (Schmerzstörung und Schmerzsyndrom) ergibt. Aus dem Umstand, dass die Experten aus den geklagten Schmerzen andere Schlüsse ziehen als der Beschwerdeführer, kann nicht gefolgert werden, die Schmerzen wären nicht genügend berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer kritisiert weiter die Dauer der psychiatrischen Exploration vom 14. August 2019, welche angeblich nur knapp eine Stunde gedauert habe. Gemäss dem Dossier waren für die psychiatrische Untersuchung zwei Stunden eingeplant (Vorakten S. 1401). Die Frage, ob die Untersuchung zwei Stunden oder wie vom Beschwerdeführer behauptet weniger als eine Stunde gedauert hat, kann indes offen bleiben. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil BGer 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1). Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Dabei kann bei der Beurteilung einer somatoformen Schmerzstörung und deren Überwindbarkeit eine zwanzigminütige Untersuchung ausreichen, wenn keine konkreten Hinweise vorliegen, dass sich die kurze Untersuchungsdauer negativ auf die

Qualität des Gutachtens ausgewirkt hat (Urteil BGer 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2). Vorliegend wurde der Beschwerdeführer ausführlich befragt, konnte sich zu seinen Beschwerden äussern und die medizinischen Vorakten (zurückreichend bis 1973) wurden berücksichtigt. Hinweise, dass die Untersuchung zu kurz bzw. nicht umfassend ausgefallen wäre, sind nicht ersichtlich. Die Kritik des Beschwerdeführers geht damit ins Leere. Gleiches gilt in Bezug auf die vom Beschwerdeführer wiederholt vorgebrachte Rüge, die Feststellungen der behandelnden Ärzte würden nicht berücksichtigt. Wie bereits erwähnt wurde das Gutachten vom 12. September 2019 unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Akten erstellt, darunter auch einer Vielzahl von Berichten behandelnder Ärzte. Diese Berichte vermögen keine Zweifel am bidisziplinären Gutachten zu erwecken, sondern fügen sich in die Gesamtbeurteilung ein (vgl. E. 3.6.1). Was die durch den Hausarzt attestierte Arbeitsfähigkeit anbelangt, hat die Vorinstanz in ihrer Stellungnahme vom 10. Juni 2020 zu Recht auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung verwiesen, wonach die unterschiedliche Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag nicht zulässt, ein Gutachten stets dann in Frage zu stellen, wenn ein behandelnder Arzt zu anderslautenden Einschätzungen gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil der behandelnde Arzt wichtige Aspekte benennt, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil BGer 9C_27/2018 vom 19. Juli 2019 E. 6.2.2). Vorliegend ist festzustellen, dass der Hausarzt, Dr. med. N. _____, in seinen Berichten vom 13. Februar 2019 und 2. August 2018 keine von den Gutachtern nicht berücksichtigten Diagnosen stellt. Dass er die Arbeitsunfähigkeit anders beurteilt als die Experten ist wie bereits erläutert dem Umstand geschuldet, dass er als behandelnder Arzt in anderer Funktion tätig ist als die beiden Gutachter. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es müsse nebst dem Arbeits- auch das Privatumfeld berücksichtigt werden, was im Gutachten unterlassen worden sei, kann ihm nicht gefolgt werden. So nimmt insbesondere der Psychiater auch spezifisch auf das Privatumfeld des Beschwerdeführers Bezug (Vorakten S. 1441). Die Rüge des Beschwerdeführers, wonach der Grad der Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent trotz der Schmerzen nicht begründet wurde, verfängt ebenfalls nicht. In beiden Teilgutachten wurde die Herleitung der versicherungsmedizinischen Beurteilung schlüssig begründet (Vorakten S. 1440 ff. und 1449 ff.). Soweit implizit die fehlende Indikatorenprüfung mit Bezug auf die psychiatrische Untersuchung beanstandet wird, so wurde diese hiervor nun durchgeführt (E. 3.5). Auch auf die von Dr. med. F. _____ vorgenommenen ISG-Infiltrationen nimmt das Gutachten entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers Bezug: So hält der Rheumatologe im Abschnitt "Spontane Angaben der versicherten Person im Rahmen eines offenen Interviews" fest, eine erste Spritze in das rechte ISG habe zu einer weitgehenden Schmerzfreiheit geführt und die zweite Spritze sei nur noch während ca. 30 Minuten wirksam gewesen (Vorakten S. 1449). Dem Bericht von Dr. med. F. _____ vom 5. Januar 2018 kann gar entnommen werden, dass die zweite Infiltration eine Zunahme der Beschwerden zur Folge hatte (Vorakten S. 1305). Wie Dr. med. I. _____ in ihrem RAD-Bericht vom 20. Dezember 2019 (Vorakten S. 1480) festhält, kann aus durchgeführten Infiltrationen nicht ohne Weiteres auf eine höhere Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Kantonsgericht KG Seite 14 von 17 Gleiches gilt bezüglich der vom Beschwerdeführer vorgebrachten, ungenügend berücksichtigten Antibiotikatherapie: Soweit ihm diese tatsächlich Linderung verschafft, vermag er daraus keine Schlüsse mit Bezug auf seine Arbeitsunfähigkeit zu ziehen. Eine Besserung des Gesundheitszustandes hätte – wenn überhaupt – eine höhere Arbeitsfähigkeit und damit eine Reduktion des

Invaliditätsgrades zur Folge. Zudem wurde die Diagnose der Polyarthritits aktenkundig weder von den begutachtenden noch von den behandelnden Ärzten gestellt. Das angeblich zu Unrecht nicht berücksichtigte schwere Schlafapnoe-Syndrom hat nach Ansicht der behandelnden Ärzte keine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, wie dem Bericht von Dr. med. O. _____ vom 6. Februar 2019 entnommen werden kann (Vorakten S. 1293). Von einer Begutachtung aus pneumologischer Sicht durfte daher wie bereits erwähnt abgesehen werden. Schliesslich stützt sich der Psychiater bezüglich der nicht hinreichend begründeten somatischen Beschwerden offensichtlich auf das rheumatologische Teilgutachten, sodass die diesbezügliche Aussage des Psychiaters entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers keineswegs erstaunt.

E. 3.7

Damit ist gestützt auf das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene psychiatrisch-rheumatologische Gutachten vom 12. September 2019 und die weiteren medizinischen Akten davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insgesamt zwar verschlechtert hat. Jedoch ist mit der Vorinstanz weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit in der Höhe von 80 Prozent auszugehen.

E. 4

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für diesen Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des – möglichen – Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

E. 4.1

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 125 V 146 E. 5c/bb mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohninbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.4). Diese Parallelisierung der Einkommensvergleichsgrössen kann

praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2

In ihrer Verfügung vom 10. Dezember 2009 hat die Vorinstanz den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers wie folgt bestimmt: Bezüglich Valideneinkommen ging die Vorinstanz davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin seiner Tätigkeit als Selbständigerwerbender im Bereich Maschinen- und Apparatebau nachgehen würde (LSE 2006, TA1, Kompetenzniveau 1+2, Position 29, 34, 35 indexiert mit 3.6 Prozent). Dabei hat sie ein Erwerbseinkommen von CHF 98'239.55 errechnet. Mit Bezug auf das Invalideneinkommen stellte die Vorinstanz fest, aufgrund seines Gesundheitszustandes sei der Beschwerdeführer in der Lage, in einer angepassten Tätigkeit wie z.B. als Kundendienstberater in der Automobilbranche zu 80 Prozent zu arbeiten. Dabei könnte der Beschwerdeführer ein monatliches Bruttoeinkommen von CHF 4'989.- erzielen, woraus ein jährliches Einkommen von CHF 65'716.- folgt (CHF 4'989.- x 12 Monate, unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42.3 Stunden sowie indexiert mit 3.8 Prozent). Mit einer Teilzeitbeschäftigung von 80 Prozent resultierte ein Invalideneinkommen von CHF 52'572.80. Die Berechnung des Invaliditätsgrads in der Verfügung vom 10. Dezember 2009 wurde vom Kantonsgericht bereits überprüft (Urteil KG FR 605 2010 3 vom 24. November 2011 E. 7) und es wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass diese zugunsten des Beschwerdeführers ausgefallen und daher nicht zu beanstanden sei. Insbesondere sei das statistisch ermittelte Valideneinkommen deutlich höher ausgefallen als das zuletzt erzielte durchschnittliche Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers als Selbständigerwerbender. Zudem sei auch das Invalideneinkommen eher tief angesetzt worden.

E. 4.3

In der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2020 hat die Vorinstanz keine neue Berechnung des Invaliditätsgrades vorgenommen. Es ist somit an dieser Stelle anhand der aktuellen Zahlen zu prüfen, ob der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers wie von der Vorinstanz behauptet weiterhin 46 Prozent beträgt. Eine allfällige Rentenerhöhung erfolgt frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wird (Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV), vorliegend also Januar 2018. Es ist somit auf die Statistiken der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Jahres 2018 abzustellen. Eine Nominallohnindexierung entfällt, da die statistischen Löhne mit dem Berechnungsjahr übereinstimmen. Zum Valideneinkommen ist festzuhalten, dass die LSE-Tabelle 2018 anders als die Tabelle des Jahres 2006 den Maschinen- und Fahrzeugbau nicht mehr unter einem Lohnbeitrag erfasst. Geht man von der für den Beschwerdeführer günstigsten Variante aus, ergibt sich – gestützt auf einen Monatslohn von CHF 8'669.- (LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 4, Position 29-30, Männer) und eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.0 Stunden – ein jährliches Valideneinkommen von CHF 106'628.70 (CHF 8'669.- x 12 Monate, hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.0 Stunden). Beim Invalideneinkommen stützte die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 10. Dezember 2009 auf die Position 50 ("Handel, Reparatur Automobile") in der Kategorie 3 (d.h. das nach damaliger Kantonsgericht KG Seite 16 von 17 Erfassung zweitniedrigste

Kompetenzniveau) ab. Ausgehend von einer Erwerbstätigkeit als Kundenberater in der Automobilbranche ist damit im heute zweitniedrigsten Kompetenzniveau 2 ein monatliches Bruttoeinkommen von CHF 5'674.- anzunehmen (LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 2, Position 45-46, Männer), woraus ein Invalideneinkommen von CHF 57'602.40 resultiert (CHF 5'674.- x 12 Monate, hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 42.3 Stunden sowie unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent). Werden Validen- und Invalideneinkommen gegenübergestellt, resultiert hieraus ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 46 Prozent ($[(CHF\ 106'628.70 - CHF\ 57'602.40) / CHF\ 106'628.70 * 100]$). Selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers bei der Festlegung des Invalideneinkommens vom niedrigsten Kompetenzniveau 1 (CHF 5'440.- monatlich) ausgegangen und ein Invalideneinkommen von CHF 55'226.90 angenommen würde (CHF 5'440.- x 12 Monate, hochgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 42.3 Stunden sowie unter Berücksichtigung eines Pensums von 80 Prozent), betrüge der Invaliditätsgrad nur 48 Prozent ($[(CHF\ 106'628.70 - CHF\ 55'226.90) / CHF\ 106'628.70 * 100]$). Da der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers in beiden Fällen unter 50 Prozent liegt, hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2020 ist damit zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde vom 31. Januar 2020 abzuweisen.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Da der Beschwerdeführer einzig eine Viertelsrente der Invalidenversicherung sowie Ergänzungsleistungen bezieht, damit finanziell bedürftig ist und seine gegen die angefochtene Verfügung vom

E. 5.2

Die Gerichtskosten für das vorliegende Verfahren, welche auf CHF 800.- festgesetzt werden, sind dem unterlegenen Beschwerdeführer aufzuerlegen, werden aber zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen nicht erhoben. 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 Bezahlung der Gerichtskosten verlangen (vgl. Art. 145b Abs. 3 VRG). (Dispositiv auf nachfolgender Seite) Kantonsgericht KG Seite 17 von 17 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen (608 2020 23). II. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen (608 2020 24). III. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden A. _____ auferlegt. Zufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege werden die Kosten einstweilen nicht erhoben. 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 Beschwerde schriftlich 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, 6. Juli 2020/mpo Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

E. 9

Januar 2020 erhobene Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist dem Gesuch stattzugeben (vgl. Art. 142 und Art. 143 Abs. 1 VRG).

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