Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 824/06

Urteil vom 13. März 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Meyer, Präsident,
Bundesrichter Ferrari, Seiler,
Gerichtsschreiber Traub.

Parteien
E._____, 1962, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Charles Guerry,
Route de Beaumont 20, 1700 Fribourg,

gegen

IV-Stelle des Kantons Freiburg,
Impasse de la Colline 1, 1762 Givisiez, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Freiburg vom 22. Juni 2006.

Sachverhalt:
A.
A.a Der 1962 geborene E._____ meldete sich am 16. Juni 2000 unter Hinweis auf anstrengungsabhängige Atemnot, "Klemmen auf der Brust" und einen Zustand nach Herzinfarkt zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle des Kantons Freiburg liess den Gesundheitszustand des Versicherten unter anderem bei Dr. I._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, abklären. Dieser diagnostizierte eine somatoform-autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems (ICD-10: F 45.30) und empfahl den Versuch einer therapeutischen Behandlung durch eine Fachperson mit Erfahrung in Psychopharmakotherapie (Gutachten vom 19. November 2002).
Mit Schreiben vom 28. Januar 2003 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie habe einen Invaliditätsgrad von 90 % festgestellt. Mit weiterem Schreiben vom gleichen Tag wies ihn die Verwaltung auf die in Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgesehenen Mitwirkungs- und Schadenminderungspflichten und die Möglichkeit einer Leistungsverweigerung hin. Aus dem Gutachten des Dr. I._____ ergebe sich, dass mittels psychotherapeutischer Behandlung einer vollen Invalidisierung auf Lebzeiten entgegengewirkt und die verbliebene Arbeitsfähigkeit erhalten oder verbessert werden könne. Ausserdem führte die IV-Stelle Folgendes aus:
"Wir bitten Sie deshalb, gemeinsam mit Ihrem Hausarzt eine solche Behandlung (nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, sondern Ihrer Krankenversicherung) anzustreben und uns bis spätestens 24.2.2003 den Nachweis zu erbringen, dass Sie sich damit einverstanden erklären und bei welchem Facharzt Sie sich hierfür angemeldet haben.
In periodischen Abständen werden wir bei Ihrem Hausarzt oder direkt bei der ausgewählten Fachperson einen Bericht über den Behandlungsverlauf einholen. Die Rentenanspruchsvoraussetzungen werden deshalb auch frühzeitig im Revisionsverfahren geprüft werden."
Am 4. März 2003 ersuchte die IV-Stelle E._____ um Angaben über die Durchführung einer psychothe-

rapeutischen Behandlung. Der Versicherte antwortete, er habe am 5. März 2003 Frau Dr. M._____ "im Psycho-Sozialen Zentrum" aufgesucht (Aktennotiz vom 18. März 2003).
A.b Durch Verfügung vom 21. März 2003 sprach die IV-Stelle E._____ mit Wirkung ab November 2000 eine ganze Invalidenrente zu. Am 26. März 2003 teilte der Psychosoziale Dienst in der kantonalen Direktion für Gesundheit und Soziales auf Nachfrage der IV-Stelle hin mit, der Versicherte habe ihn nur einmal konsultiert; es lägen nicht ausreichend Erkenntnisse vor, um den angeforderten Bericht zu erstatten. Am 29. Dezember 2003 bat die IV-Stelle E._____ um Mitteilung, ob er psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehme; verneinendenfalls bitte man um eine eingehende Begründung. Aus einer Besprechungsnotiz vom 7. Januar 2004 geht hervor, dass der Versicherte einen Besuch beim Hausarzt binnen zweier Wochen angekündigt habe. Sollte dieser der Meinung sein, eine Konsultation beim Psychosozialen Dienst sei notwendig, werde er einen Termin vereinbaren. Im Verlaufsbericht vom 11. Januar 2004 teilte der Hausarzt Dr. G._____, der den Versicherten am 20. Dezember 2003 zuletzt gesehen hatte, mit, dieser sei "vollständig auf sein Herz fixiert". Es sei nicht möglich, eine Psychotherapie durchzuführen; es fehlten die Krankheitseinsicht und auch die intellektuellen Grundlagen für eine einschlägige Behandlung.
A.c Am 11. Mai 2004 verfügte die IV-Stelle, die bisherige ganze werde mit Wirkung ab Juli 2004 durch eine halbe Invalidenrente ersetzt. Zur Begründung führte sie an, der Versicherte habe den Psychosozialen Dienst ein einziges Mal besucht; weitere Konsultationen seien unterblieben. Bei erfolgreicher Behandlung könnte er nach fachärztlicher Prognose aber ein Arbeitspensum von 50-60 % oder höher versehen. Bei Anrechnung einer angepassten Tätigkeit im genannten Umfang ergebe sich nunmehr ein Invaliditätsgrad von noch 57 %. Auf Einsprache des Versicherten hin holte die IV-Stelle eine Stellungnahme des Gutachters Dr. I._____ ein. Dieser vertrat in seinem Bericht vom 25. August 2004 die Auffassung, dem Versicherten sei eine Psychopharmakotherapie zumutbar; die Motivation zur Therapie sei freilich nicht per se vorhanden, sondern müsse mit dem notwendigen Geschick erarbeitet werden. Die IV-Stelle wies die Einsprache ab (Entscheid vom 11. April 2005).
B.
E._____ erhob am 12. Mai 2005 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg, wobei er unter anderem einen Bericht von Dr. M._____ über die Konsultation vom 5. März 2003 einreichte. Mit Eingabe vom 7. November 2005 legte er zudem eine Stellungnahme des Psychiaters Dr. K._____ vom 18. Oktober 2005 ins Recht, wozu Dr. I._____ mit Schreiben vom 22. Dezember 2005 erneut Stellung nahm. Das Verwaltungsgericht wies die Beschwerde ab (Entscheid vom 22. Juni 2006).
C.
E._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie des Einspracheentscheids, festzustellen, dass ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente zustehe.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
1.2 Die Beschwerdeschrift ist in französischer Sprache abgefasst. Die Urteilssprache richtet sich im Regelfall indes nach dem (hier deutschsprachigen) angefochtenen Entscheid (vgl. Art. 37 Abs. 3 OG).
1.3 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Das Bundesgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 Abs. 2 OG [in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006]in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).
2.
2.1 Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin angesichts der verweigerten Therapie mit Recht den Invaliditätsgrad

herabgesetzt hat, indem sie für die Bemessung der Invalidität (Art. 16 ATSG) ein hypothetisches Einkommen herangezogen hat, das eine erfolgreiche fachärztliche Behandlung vorwegnimmt.

2.2 Nach Art. 21 Abs. 4 ATSG können Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht oder widersetzt, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Diese Bestimmung ist im Bereich der Invalidenversicherung anwendbar (Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG). Zusätzlich verpflichtet Art. 7 Abs. 1 IVG die anspruchsberechtigten Personen unter Hinweis auf die Rechtsfolgen gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG, die Durchführung aller Massnahmen, die zur Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern.
2.3 Art. 21 Abs. 4 ATSG stimmt inhaltlich weitgehend mit der Regelung von alt Art. 10 Abs. 2 IVG und alt Art. 31 IVG (je in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002) überein (BBl 1991 II 256, 1999 4567). Die hierzu ergangene Rechtsprechung bleibt somit gültig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 462/05 vom 16. August 2006, E. 3.2; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, N 54 ff. zu Art. 21). Dies betrifft insbesondere die Erfordernisse des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (BGE 122 V 218; SVR 2005 IV Nr. 30 S. 113, I 605/04) und den Begriff der Zumutbarkeit (erwähntes Urteil I 462/05, E. 3.3?; vgl. Kieser, a.a.O., N 60 zu Art. 21).
3.
Der Tatbestand des Art. 21 Abs. 4 ATSG enthält verschiedene Elemente: Eine vorübergehende oder dauernde Kürzung oder Verweigerung der Leistung wegen Verletzung der Schadenminderungspflicht setzt Zumutbarkeit der (unterbliebenen) medizinischen Behandlung oder erwerblichen Eingliederung voraus (E. 3.1 hiernach), welche Vorkehr zudem geeignet sein muss, eine wesentliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu bewirken (E. 3.2). Im Weiteren muss sich die versicherte Person einer solchen Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beigetragen haben; ab welchem Zeitpunkt eine entsprechende Annahme getroffen werden darf, ist von der richtigen Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abhängig (E. 3.3). Im Übrigen muss die Sanktion in ihrer konkreten Gestalt verhältnismässig sein, indem das Kürzungsmass und die voraussichtliche günstige Wirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden einander entsprechen (vgl. E. 4).
3.1
3.1.1 Für die Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit der Behandlung oder der Eingliederungsmassnahme sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere die berufliche und soziale Stellung des Versicherten, zu berücksichtigen. Massgebend ist aber das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung des Versicherten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 105/93 vom 11. März 1994, E. 2a; ZAK 1982 S. 495 E. 3; Ulrich Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Bern 1985, S. 189). Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar sei (ZAK 1985 S. 326 E. 1; Kieser, a.a.O., N 60 zu Art. 21; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 138); sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere Unzumutbarkeit annehmen lassen. Die Zumutbarkeit ist in Relation einerseits zur Tragweite der Massnahme, andererseits zur Bedeutung der in Frage stehenden Leistung zu beurteilen. Vor allem bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität der versicherten Person darstellen können, unterliegt
die Zumutbarkeit keinem strengen Massstab (ZAK 1985 S. 326 E. 1. Umgekehrt ist die Zumutbarkeit umso eher zu bejahen, als die fragliche Massnahme unbedenklich erscheint (RKUV 1995 Nr. U 213 S. 68 E. 2b). Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (BGE 113 V 22 S. 32 f.).
3.1.2 Die Vorinstanz geht mit Recht davon aus, dass die vom Gutachter Dr. I._____ vorgeschlagene Psychopharmakotherapie zumutbar gewesen wäre. Der vom Versicherten angeführte Umstand, dass er den Nutzen der vorgeschlagenen psychiatrischen Behandlung nicht zu erkennen vermochte, begründet keine Unzumutbarkeit. Was die diesbezüglichen Vorbehalte des Hausarztes anbetrifft, so deuten die Akten auf ein Missverständnis

unter den beteiligten Medizinern hin: Der Sachverständige Dr. I._____ regte nicht eine - auch von ihm als (zunächst) nicht durchführbar erachtete - eigentliche Psychotherapie an, sondern, zumindest für den Beginn der Behandlung, einen "pharmakotherapeutischen Low-Level-Einstieg", aufgrund von dessen prognostizierter Wirkung erst daran gedacht werden könne, Krankheitseinsicht zu erzeugen und eine Ereignisverarbeitung zu ermöglichen (Stellungnahme vom 22. Dezember 2005). Eine solche Therapie wäre für den Versicherten nicht aufwendig gewesen. Im Übrigen wird in keinem der Arztberichte auch nur angedeutet, es seien möglicherweise gesundheitsschädliche Nebenwirkungen zu gewärtigen; der Beschwerdeführer bringt denn auch zu Recht nichts Entsprechendes vor.
3.2 Eine Kürzung oder Verweigerung der Leistung ist nach Art. 21 Abs. 4 ATSG im Weiteren davon abhängig, dass die fragliche Massnahme eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht. Vorausgesetzt wird also, dass die medizinische oder erwerbliche Vorkehr geeignet ist, eine erhebliche Minderung des versicherten Schadens zu bewirken.
3.2.1 Die Frage, ob die verweigerte Leistung zu einer Steigerung der Erwerbsfähigkeit beigetragen hätte, wird zuweilen unter dem Aspekt der Zumutbarkeit (so in Art. 18 Abs. 2 MVG), jedenfalls aber als Problem des Kausalzusammenhangs zwischen der Verweigerung und dem Ausbleiben der Zustandsverbesserung behandelt (vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Zürich 1999, S. 160 ff.). Die Kausalität muss notwendigerweise prospektiv und damit hypothetisch beurteilt werden (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 84 Fn. 381 und S. 140 bei Fn. 587). Es bedarf keines strikten Beweises, dass die verweigerte Massnahme tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt hätte; es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist wiederum unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen (vgl. oben E. 3.1.1): Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind, dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden (Jürg Maeschi, Kommentar zum MVG, Bern 2000, N 24 zu Art. 18). Ist der Eingriff erheblich, wird
eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber nicht ein sicherer Erfolg verlangt. In diesem Sinne schützte das Eidgenössische Versicherungsgericht eine Leistungsverweigerung, nachdem die versicherte Person eine wirbelsäulenorthopädische Operation mit einer Erfolgswahrscheinlichkeit von 70-80 % abgelehnt hatte (Urteil I 462/05 vom 16. August 2006).
3.2.2 Die Vorinstanz nimmt gestützt auf die Berichte des Dr. I._____ an, die Beschwerdegegnerin habe davon ausgehen dürfen, dass mit einer Psychopharmakotherapie (und weiteren Behandlungsschritten) wieder eine Teilarbeitsfähigkeit hätte erlangt werden können. Der Beschwerdeführer wendet ein, Dr. I._____ habe einen solchen Erfolg nur als möglich bezeichnet.

Im Gutachten vom 19. November 2002 führt Dr. I._____ aus, er könne sich vorstellen, dass eine sorgfältig austarierte Medikation eine wesentliche Verbesserung bewirken werde; mit einer solchen Behandlung bestehe eine gewisse Chance, dass mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit von 50-60 % wiederhergestellt werden könne. Der im Sommer 2005 konsultierte Psychiater Dr. K._____ antwortete auf die Frage, ob eine Psychotherapie die Arbeitsfähigkeit zu Beginn des Jahres 2003 wahrscheinlich oder bloss möglicherweise verbessert hätte, die entsprechenden Möglichkeiten seien rückwirkend nicht mehr (sicher) evaluierbar, jedoch: "Il est vraisemblable que déjà à ce moment-là, la démarche n'était pas certaine. (...) Il est donc certain que la mesure proposée était d'une efficacité possible et de nature à enrailler [recte: enrayer]l'invalidation très menaçante chez ce patient" (Stellungnahme vom 18. Oktober 2005). Es ist somit davon auszugehen, dass der Erfolg der vorgeschlagenen Massnahme - prospektiv betrachtet - in der Tat nicht als gewiss, aber immerhin als möglich erscheinen musste. Nach dem Gesagten genügt dies, da die Behandlung - wie dargelegt (E. 3.1) - ohne weiteres zumutbar war.
3.3 Die Leistungskürzung setzt schliesslich voraus, dass sich die versicherte Person der Massnahme widersetzt oder entzogen oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare beigetragen hat.
3.3.1 Ob und ab wann ein entsprechendes Verhalten dem Versicherten zurechenbar ist (Kieser, a.a.O., N 66 zu Art. 21), erhellt im Zusammenhang mit dem obligatorischen Mahn- und Bedenkzeitverfahren. Dieses soll den Versicherten in die Lage versetzen, sich die nachteiligen Folgen seines Verhaltens zu vergegenwärtigen (BGE 122 V 218 S. 220; SVR 2005 IV Nr. 30 S. 114 E. 2, I 605/04). Eine Verletzung der Behandlungs- oder Eingliederungspflicht kann demnach erst angenommen werden, nachdem die versicherte Person, wie in Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgeschrieben, mit schriftlicher Mahnung auf die betreffenden Rechtsfolgen hingewiesen und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt wurde.

3.3.2 Die Vorinstanz ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer sich der gutachtlich indizierten zumutbaren Therapie widersetzt hat. Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe sich nicht widersetzt, sondern im Gegenteil den Psychosozialen Dienst des Kantons aufgesucht; dass die Therapie nicht weitergeführt worden sei, sei nicht ihm anzulasten.

Das kantonale Gericht hat in der Entscheidbegründung nicht dargelegt, inwiefern sich der Versicherte der vorgeschlagenen Massnahme widersetzt habe. Im Ergebnis erweist sich diese Schlussfolgerung aber als richtig: Die IV-Stelle hat mit Schreiben vom 28. Januar 2003 in grundsätzlich korrekter Weise schriftlich gemahnt und die ins Auge gefasste Rechtsfolge angedroht. Es mag zutreffen, dass der Beschwerdeführer nicht mit hinreichender Klarheit erkennen konnte, was von ihm verlangt wurde: Er wurde zwar unter Hinweis auf die Behandlungsempfehlungen des Dr. I._____ aufgefordert, gemeinsam mit seinem Hausarzt eine Behandlung "anzustreben"; jedoch geht aus den Akten nicht hervor, dass das Gutachten auch dem Beschwerdeführer zugänglich gemacht wurde, so dass dieser wohl nicht wusste, welche Therapie genau gemeint war. Er meldete sich in der Folge tatsächlich beim Psychosozialen Dienst an und nahm einen ersten Termin wahr, wobei es der konsultierten Frau Dr. M._____ - in offenbarer Unkenntnis der Expertise - nicht ersichtlich war, weshalb die Konsultation erfolgte. In der Folge kam es zu Missverständnissen zwischen dieser Ärztin, dem Beschwerdeführer und seinem Hausarzt über das weitere Vorgehen. Der Versicherte mochte unter diesen
Umständen zunächst in guten Treuen der Meinung gewesen sein, er habe vorderhand das von ihm Verlangte getan, dies umso eher, als auch die IV-Stelle vorläufig nicht weiter reagierte, obwohl ihr aufgrund des Berichts des Psychosozialen Dienstes vom 26. März 2003 bekannt war, dass nur eine einzige Konsultation erfolgte.

Dies änderte sich aber Ende 2003: Aufgrund des Schreibens vom 29. Dezember 2003 musste der Beschwerdeführer erkennen, dass die IV-Stelle auf einer weiteren Behandlung beharrte; die Verwaltung hielt in diesem Schreiben auch klar fest, dass andernfalls eine eingehende Begründung erwartet werde. Wie der Besprechungsnotiz der IV-Stelle vom 7. Januar 2004 entnommen werden kann, hat der Beschwerdeführer zwar darauf reagiert und in Aussicht gestellt, er werde die Frage mit seinem Hausarzt besprechen. Selbst wenn aber davon ausgegangen wird, dass der Hausarzt in der Folge keine psychiatrische Behandlung empfahl, hätte der Beschwerdeführer der IV-Stelle zumindest dies mit entsprechender Begründung mitteilen müssen. Indem er stattdessen nichts mehr unternommen hat, hat er sich - unter Berücksichtigung einer angemessenen Bedenkfrist ab Empfang des Schreibens vom 29. Dezember 2003 - spätestens ab Februar 2004 der angeordneten Massnahme im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG widersetzt.
3.3.3 Da die Beschwerdegegnerin die Rente erst mit Wirkung ab Juli 2004 herabgesetzt hat (Verfügung vom 11. Mai 2004), ist die Kürzung in zeitlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Dies gilt jedenfalls für den Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 11. April 2005, welcher die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446). Wie die Vorinstanz richtig festgehalten hat, wird die Verwaltung zu prüfen haben, ob der Umstand, dass sich der Versicherte offenbar ab dem 12. Juli 2005 durch Dr. K._____ behandeln liess, der getroffenen Anordnung entspricht, was allenfalls zu einer Aufhebung der Kürzung führen könnte.
4.
Sind alle Tatbestandsvoraussetzungen des Art. 21 Abs. 4 ATSG erfüllt, ist die Rechtmässigkeit der Leistungskürzung zusätzlich davon abhängig, ob das Kürzungsausmass mit Blick auf die erhoffte Auswirkung der zumutbaren Massnahme auf den Erwerbsschaden verhältnismässig ist. Der Gutachter Dr. I._____ geht davon aus, dass der Beschwerdeführer unter dem günstigen Einfluss der indizierten medizinischen Massnahmen eine Leistungsfähigkeit von mindestens 50-60 % erlangen könnte. Das Ausmass der strittigen Rentenkürzung trägt mithin zutreffend dem Umstand Rechnung, dass auch mit der vorgeschlagenen Therapie nicht eine volle Erwerbstätigkeit erreichbar gewesen wäre.
5.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 OG in der Fassung vom 16. Dezember 2005, in Kraft ab 1. Juli 2006). Die Kosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 156 OG). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof, der Ausgleichskasse des Kantons Freiburg und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 13. März 2007
Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: