Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 542/05

Urteil vom 17. November 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Seiler und nebenamtlicher Richter Bühler; Gerichtsschreiber Scartazzini

Parteien
R._____, 1956, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,

gegen

IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 3. August 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1956 geborene R._____ absolvierte eine Berufslehre als Mechaniker und erwarb 1980 den Fachausweis als Betriebsfachmann. Von 1982 bis 1992 war er als Automechaniker selbständig erwerbstätig. In der Folge nahm er keine Erwerbstätigkeit mehr auf und absolvierte von August 1994 bis Juni 1995 bei den Schulen X._____ AG, eine kaufmännische Ausbildung, die er mit dem "Handelsdiplom VSH Berufsbegleitend" abschloss. Am 1. Oktober 1996 liess er im Handelsregister des Kantons Luzern eine Einzelfirma mit dem Zweck der Wirtschafts- und Finanzberatung eintragen. Er leidet an einer manifesten Femoro-Patellararthrose links mit leichter Quadrizepsathrophie und diskreter schmerzbedingter Bewegungseinschränkung unter Belastung sowie an einem chronischen lumbovertebragenen und cervikothorakalen Schmerzsyndrom.

Am 10. August 1994 meldete sich R._____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der ihm zugesprochenen Umschulungsmassnahmen übernahm die Invalidenversicherung die Kosten der Ausbildung zum Treuhänder mit Eidgenössischem Fähigkeitsausweis an der Schule Y._____ in der Zeit von April 1996 bis September 1999 (Verfügungen vom 23. April 1996, 28. Januar 1997, 1. Mai 1998 und 24. Februar 1999), doch bestand er zwei Mal die Abschlussprüfung nicht. Die IV-Stelle Luzern verfügte hierauf nach Beizug der Akten der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft und der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), welche für die Folgen der bei zwei Auffahrkollisionen vom 27. November 1997 und 5. Januar 2000 erlittenen HWS-Distorsionstraumata aufkamen, sowie des im Auftrag der Militärversicherung von der MEDAS Zentralschweiz erstatteten Gutachtens vom 17. Juli 2000 den Fallabschluss (Verfügung vom 22. November 2000). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 27. Mai 2002 in dem Sinne gut, dass es die Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückwies.

Die IV-Stelle holte ein neuropsychologisches Gutachten von Prof. Dr. phil. P._____, vom 16. August 2001 ein, zog die im Auftrag der Krankenkasse Hermes erstatteten Gutachten des Psychiaters Dr. med. F._____, vom 12. Februar 2002 sowie des Rheumatologen Dr. med. A._____, vom 12. November 2001 bei und liess die Leistungsfähigkeit des Versicherten durch das Zentrum für berufliche Abklärung, abklären (Bericht vom 27. November 2002). Gestützt darauf ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 57 % und sprach R._____ mit Verfügungen vom 28. Juli 2003 und 25. September 2003 rückwirkend ab 1. Oktober 1999 eine halbe Invalidenrente zu. Die dagegen erhobenen Einsprachen wies sie mit Einspracheentscheid vom 5. Februar 2004 ab.
B.
Beschwerdeweise liess R._____ die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 80 % beantragen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 3. August 2005 teilweise gut und sprach dem Versicherten ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelrente bei einem Invaliditätsgrad von 61 % zu.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt R._____ sein vorinstanzliches Rechtsbegehren erneuern. Ausserdem ersucht er um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat keine Vernehmlassung eingereicht.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und am 1. Januar 2004 die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) in Kraft getreten. Das kantonale Gericht ist intertemporalrechtlich zutreffend davon ausgegangen, dass nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln (vgl. BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1 mit Hinweisen) der streitige Rentenanspruch für die Zeit bis 31. Dezember 2002 nach den bis zu diesem Zeitpunkt gültigen Normen, für die Zeit vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2003 nach den neuen Normen des ATSG und für die Zeit ab 1. Januar 2004 nach den mit der 4. IV-Revision in Kraft getretenen Rechtsänderungen zu beurteilen ist.
2.
2.1 Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand.

Die begriffliche Unterscheidung von Streit- und Anfechtungsgegenstand erfolgt demnach auf der Ebene von Rechtsverhältnissen. Für die Umschreibung des Streitgegenstandes und seine Abgrenzung vom Anfechtungsgegenstand nicht von Bedeutung sind die bestimmenden Elemente (”Teilaspekte”) des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses. Dazu zählen bei der Zusprechung von Versicherungsleistungen unter anderem die für die Anspruchsberechtigung als solche massgebenden Gesichtspunkte, wie die versicherungsmässigen Voraussetzungen, ferner die einzelnen Faktoren für die (massliche und zeitliche) Festsetzung der Leistung, bei Invalidenrenten insbesondere der Invaliditätsgrad, die Rentenberechnung und der Rentenbeginn. Teilaspekte eines verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses dienen in der Regel lediglich der Begründung der Verfügung und sind daher grundsätzlich nicht selbstständig anfechtbar. Die Beschwerdeinstanz überprüft den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente indes nur, wenn hiezu auf Grund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Zieht der Richter an sich nicht bestrittene Aspekte des streitigen Rechtsverhältnisses in die
Prüfung mit ein, hat er bei seinem Entscheid je nachdem die Verfahrensrechte der am Prozess Beteiligten, insbesondere das Anhörungsrecht der von einer möglichen Schlechterstellung bedrohten Partei, oder den grund-

sätzlichen Anspruch auf den doppelten Instanzenzug zu beachten (BGE 130 V 502 Erw. 1.1, 125 V 415 Erw. 2 mit Hinweisen).
2.2 Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird einzig der von der Vorinstanz ermittelte Invaliditätsgrad, somit die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente beanstandet. Nach den dargelegten Regeln zur begrifflichen Umschreibung des Streitgegenstandes bedeutet diese Beschränkung des Beschwerdethemas nicht, dass die nicht angefochtenen Teilelemente des den Streitgegenstand ausmachenden Invalidenrentenanspruches der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Das gilt namentlich für die Anspruchsberechtigung als solche. Streitig und zu prüfen sind daher auch die Voraussetzungen des Rentenanspruches, insbesondere das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.
3.
3.1 Das kantonale Gericht hat die Begriffe der Invalidität (Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art 4 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung; Art. 4 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung) und der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG; in BGE 130 V 345 Erw. 3.1 zitierte, bis 31. Dezember 2002 massgebende Rechtsprechung) zutreffend wiedergegeben. Darauf kann verwiesen werden.

Die Zusprechung einer Invalidenrente setzt Arbeitsunfähigkeit voraus. Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann nicht invalid im Sinne des IVG sein (BGE 105 V 141 Erw. 1b; vgl. auch BGE 115 V 133 Erw. 2). Es ist Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1).
3.2 Im Rahmen des das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren beherrschenden Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (Art. 55 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 19 VwVG und Art. 40 BZPO; Art. 61 lit. c ATSG; Art. 95 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG) kommt auch den aus anderen Verfahren beigezogenen medizinischen Berichten und Gutachten Beweiskraft zu, sofern dem Versicherten umfassend Gelegenheit eingeräumt worden ist, dazu Stellung zu nehmen (BGE 125 V 337 Erw. 4b). Nach dieser Verfahrensmaxime haben Verwaltung und Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel frei, d.h. ohne Bindung an gesetzliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet 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 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c mit Hinweisen).
4.
4.1 In körperlicher Hinsicht leidet der Beschwerdeführer an einer Femoropatellararthrose links mit leichter Quadrizepsatrophie und diskreter, schmerzbedingter Bewegungseinschränkung unter Belastung, einem chronischen lumbovertebragenen Syndrom und einem chronischen cervikothorakalen Schmerzsyndrom. Unmittelbar im Anschluss an den zweiten Auffahrunfall vom 5. Januar 2000 wurde der Beschwerdeführer am 28. Januar 2000 im Auftrag der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft von Oberassistent Dr. med. D._____ von der Neurologischen Poliklinik des Universitätsspitals B._____ untersucht. In seinem Gutachten vom 19. April 2000 und Ergänzungsgutachten vom 12. Juli 2000 kam dieser neurologische Facharzt in umfassender Würdigung der von ihm selbst und von Dritten erhobenen medizinischen Befunde zum Schluss, das vom Versicherten geklagte, chronifizierte Beschwerdebild sei neurologisch nicht erklärbar und deshalb die Bejahung einer länger dauernden, signifikanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als selbständiger Treuhänder aus neurologischer Sicht nicht zulässig. Die Ärzte der MEDAS Zentralschweiz, welche den Beschwerdeführer im Juni/Juli 2000 im Auftrag der Militärversicherung polydisziplinär begutachteten, erachteten eine Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit aufgrund des Knieleidens und des Lumbovertebralsyndroms als "schon seit mehreren Jahren" nicht mehr gegeben. Lediglich im Zusammenhang mit dem cervikothorakalen Schmerzsyndrom attestierten ihm die Ärzte der MEDAS Zentralschweiz noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Treu-

händer, weil er sich damals noch in einer Subakutphase des am 5. Januar 2000 erlittenen HWS-Distorsionstraumas befand. Sie stellten aber auch mit Bezug auf die diesbezüglichen Beschwerden und Befunde eine günstige Prognose. In dem rund 1 ½ Jahre später im Auftrag der Krankenkasse Hermes erstatteten Gutachten des Rheumatologen Dr. med. A._____ vom 12. November 2001 wurde eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des diagnostizierten chronischen Cervikalsyndroms bei degenerativen Veränderungen der HWS wiederum verneint
Weitere ärztliche Stellungnahmen zu der dem Beschwerdeführer aufgrund seiner körperlichen Gesundheitsstörungen und unter Berücksichtigung der beiden am 27. November 1995 und 5. Januar 2000 erlittenen HWS-Distorsionstraumata noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit liegen nicht vor. Namentlich darf hiefür nicht auf die Ergebnisse der drei von lic. phil. C._____, Rheuma- und Rehabilitationsklinik L._____, Prof. Dr. phil. P._____ und Dr. phil. W._____, durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen vom 18. Januar 2000, 24. Mai 2000 und 16. August 2001 abgestellt werden. Denn die Neuropsychologie vermag es nach derzeitigem Wissensstand nicht, die hirnorganische Kausalität eines Beschwerdebildes selbst und abschliessend vorzunehmen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind daher im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb). Zwischen der von den erwähnten Neuropsychologen diagnostizierten leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörung (neuropsychologische Funktionsstörung) und den fachärztlich festgestellten, vorstehend dargelegten körperlichen Gesundheitsstörungen des Beschwerdeführers besteht aber eine so auffällige Diskrepanz, dass der abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Seiten der Neuropsychologie keine Beweiskraft beigemessen werden kann.
4.2 Zusammenfassend ergibt sich, dass durch die vorliegenden medizinischen Untersuchungsberichte und Gutachten ein somatischer Gesundheitsschaden mit dauerhafter Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen ist.
5.
5.1 In psychischer Hinsicht ist davon auszugehen, dass der von der Krankenkasse Hermes beauftragte psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____ beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F 45.4) diagnostiziert hat (Gutachten vom 12. Februar 2002). Differentialdiagnostisch zog dieser Gutachter auch eine Persönlichkeitsstörung in Betracht.
5.2
5.2.1 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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 Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder
progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit");

das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, a.a.O., S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S. 1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; zum Ganzen: BGE 131 V 49; BGE 131 V 50 f. Erw. 1.2).
5.2.2 Es ist Aufgabe der begutachtenden Fachperson für Psychiatrie, durch die ihr zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4 mit Hinweisen auf nicht publizierte Urteile).

Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbietung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbliebenen Arbeitskraft zumutbar ist. Bejaht die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, haben die Verwaltung und im Streitfall das Gericht mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a; AHI 2000 S. 153 Erw. 3), und ob die ärztlicherseits anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien (Erw. 5.2.1 oben) standhält (BGE 130 V 355 f. Erw. 2.2.5).
5.3 Eine diesen Anforderungen entsprechende fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht ist in den vorliegenden Akten nicht zu finden. Der psychiatrische Gutachter der MEDAS Zentralschweiz, Dr. med. U._____, hat zwar in seinem Teilgutachten vom 15. Juni 2000 den Beschwerdeführer für jede in Frage kommende berufliche Tätigkeit als voll arbeitsfähig erachtet, weil er keinen psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert fand; die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD 10 F 45-4) bezeichnete dieser psychiatrische Facharzt aber ausdrücklich als fraglich und für die im Rorschach-Test in Erscheinung getretene, neurotische Persönlichkeitsstruktur konnte er keine entsprechenden klinischen Befunde erheben. Gerade umgekehrt hat der psychiatrische Facharzt Dr. med. F._____ in seinem der Krankenkasse Hermes erstatteten Gutachten vom 12. Februar 2002 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eindeutig bejaht, hingegen zur Frage der Schmerzüberwindung und Zumutbarkeit der Verwertung der körperlichen Arbeitskraft nicht Stellung genommen. Er tat dies nicht, weil er über keine verlässlichen Angaben zum beruflichen Anforderungsprofil verfügte, das der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zugrunde zu legen war. Diesbezüglich hat indessen der von der IV-Stelle eingeholte berufliche Abklärungsbericht vom 17. November 2002 eine klare Ausgangslage geschaffen. Die im Zentrum für berufliche Abklärung durchgeführten Arbeitsproben ergaben, dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Treuhänder eindeutig überfordert, hingegen aufgrund seiner Fähigkeiten ohne weiteres im Bürobereich eingesetzt werden kann; und zwar auf mittlerem Anforderungsniveau und mit wechselnder Aufgabenstellung.

Davon abgesehen ist aber die im Abklärungsbericht vom 27. November 2002 enthaltene Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht beweistauglich, da sie auf einer von diesem selbst festgelegten Arbeitsbelastung während lediglich vier Stunden pro Tag und ausschliesslich auf den von ihm geklagten, subjektiven Beschwerden beruht. Denn für das Vorliegen einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit ist - wie dargelegt - allein massgebend, in welchem Umfang dem Versicherten die für ihn in Frage kommende berufliche Tätigkeit unter objektiven medizinischen Gesichtspunkten zugemutet werden kann. Geht es wie hier um die invalidisierenden Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens, ist hiefür die fachärztliche Einschätzung eines Psychiaters unerlässlich.
5.4 Die Streitsache erweist sich demgemäss mit Bezug auf das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens nicht als spruchreif. Sie ist daher unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides vom 5. Februar 2004 an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein psychiatrisches Gutachten oder Ergänzungsgutachten einerseits zur Frage des Vorliegens einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer sowie anderseits zur Frage der Zumutbarkeit der Verwertung der körperlichen Arbeitskraft in einer nicht besonders anspruchsvollen, wechselnde Aufgaben umfassenden Bürotätigkeit (z.B. administrative Arbeiten bei gleichzeitigem Kundenkontakt) im Sinne der vorstehenden Erwägung 5.2.1 einholt. Ausserdem wird der psychiatrische Facharzt im vorliegenden Fall zur Frage Stellung zu nehmen haben, ob und in welcher Intensität für den Beschwerdeführer aus seiner psychischen Krankheit ein sekundärer Krankheitsgewinn resultiert, was die Bejahung einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit ausschlösse (Urteil U. vom 10. Dezember 2001, I 663/00; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 93/94). Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit der Aufgabe seiner Erwerbstätigkeit im Jahre
1992 ausser von der Invalidenversicherung von sechs weiteren Versicherungen (Militärversicherung, SUVA, Arbeitslosenkasse der Unabhängigen, Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Krankenkasse Hermes und Pax Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft) Leistungen bezogen hat, hingegen seither, wenn überhaupt, nur ein geringfügiges (selbständiges) Erwerbseinkommen erzielt hat. Dies wirft die Frage auf, ob den allenfalls invalidisierenden Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht ein sekundärer Krankheitsgewinn in Form einer Rente entgegen steht.
6.
In erwerblicher Hinsicht ist festzuhalten, dass die Vorinstanz mit Recht das Valideneinkommen als Automechaniker angenommen hat. Der Beschwerdeführer hat sich bereits im Jahr 1994 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet und bezog seither Taggelder. Unter diesen Umständen kann es nicht angehen, dass die Invalidenversicherung für die Kosten einer letztlich erfolglosen Zusatzausbildung aufkommt und das Einkommen, welches die versicherte Person dank dieser an sich zu Unrecht bezahlten Ausbildung hätte verdienen können, als Valideneinkommen berücksichtigt wird. Richtig hat das kantonale Gericht ferner entschieden, der leidensbedingte Abzug (vgl. BGE 126 V 78 ff. Erw. 5) könne im vorliegenden Fall höchstens 10 % betragen. Zu beachten ist in dieser Hinsicht, dass ein höherer Abzug jedenfalls nicht gerechtfertigt wäre, da davon auszugehen ist, dass selbst wenn sie objektiv erstellt wäre, eine reduzierte Leistungsfähigkeit bereits in die Annahme einer bloss 35,7 %igen Arbeitsfähigkeit eingeflossen ist.
7.
7.1 Die blosse Möglichkeit einer Schlechterstellung der beschwerdeführenden Partei infolge Aufhebung des angefochtenen Entscheides oder der Verwaltungsverfügung verbunden mit Rückweisung zu ergänzender Sachverhaltsfeststellung sowie zu neuer Beurteilung der Sache gilt gemäss ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht als reformatio in peius (ARV 1995 Nr. 23 S. 138 Erw. 3a mit Hinweis auf ZAK 1988 S. 615 Erw. 2b), es sei denn, die Rückweisung an die Verwaltung habe mit Sicherheit eine Verschlechterung der Rechtsstellung des Beschwerdeführers zur Folge (ARV 1995 Nr. 23 S. 139 Erw. 3b).
7.2 Da für den Rentenanspruch des Beschwerdeführers als solchen sowie für dessen Umfang das Ergebnis der notwendigen Aktenergänzung von ausschlaggebender Bedeutung ist, erscheint es zwar möglich, dass im Rückweisungsverfahren dem Beschwerdeführer keine oder eine geringere Rente gewährt wird als die vom kantonalen Gericht zugesprochene Dreiviertelrente. Mit Sicherheit steht dieser Verfahrensausgang aber nicht fest, weshalb dem Beschwerdeführer nicht Gelegenheit zum Rückzug der Verwaltungsgerichtsbeschwerde infolge drohender reformatio in peius gegeben werden muss.
8.
Gemäss dem vom Beschwerdeführer mit seinem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung

eingereichten Versicherungsausweis der EGK-Gesundheitskasse Luzern hat er bei seiner Krankenkasse eine Patienten-Rechtsschutz-Versicherung als Zusatzversicherung abgeschlossen, welche bei Krankheit und Unfall Anwalts- Expertise-, Gerichts- und Verfahrenskosten sowie Prozessentschädigungen und Inkassokosten bis max. Fr. 250'000.- deckt. Nach erfolgter Abklärung, dass diese Versicherung die Anwaltskosten des vorliegenden Sozialversicherungsprozesses nicht übernimmt, kann dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung entsprochen werden, weil die Bedürftigkeit nach den eingereichten Unterlagen ausgewiesen ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen ist und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten war (BGE 125 V 372 Erw. 5b mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 3. August 2005 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle Luzern vom 5. Februar 2004 werden aufgehoben und die Sache wird an die IV-Stelle Luzern zurückgewiesen, damit sie nach ergänzender Sachverhaltsabklärung im Sinne von Erw. 5 über den Anspruch auf eine Invalidenrente neu entscheide.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Bruno Häfliger, Luzern, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse Luzern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 17. November 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: