

# **BL\_GERICHTE 720 20 320/43 vom 23. August 2013**

BL Gerichte, 2013-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_20\\_320\\_43](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_320_43)

FR: BL\_GERICHTE 720 20 320/43 du 23 août 2013

IT: BL\_GERICHTE 720 20 320/43 del 23 agosto 2013

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 3. September 2020 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5.

IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

4.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen alleine führt nicht zu einer materiellen Revision. Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades 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 Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3).

4.2 Bei der hier vorliegenden Neuanmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG. Gleichwohl zielt auch eine Neuanmeldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Dementsprechend knüpft das Gesetz das Eintreten auf eine Neuanmeldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie auch im Falle eines Revisionsgesuchs gelten (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV; zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 114 E. 2b, BGE 109 V 264 f. E. 3). Ebenfalls besteht im Rahmen der materiell-rechtlichen Anspruchsprüfung eine grundsätzliche Analogie zwischen einer Neuanmeldung und einer Revision nach Art. 17 ATSG (BGE 130 V 64). Hier wie dort hat die Verwaltung im Wesentlichen gleich vorzugehen, und treffen die IV-Stelle im Wesentlichen dieselben materiellen Abklärungs- und Prüfungspflichten (BGE 109 V 115 E. 2b; BGE 117 V 198 E. 3a). Dies gilt auch in zeitlicher Hinsicht, weshalb der relevante Vergleichszeitraum hinsichtlich der materiellen Anspruchsprüfung im Neuanmeldungsverfahren analog zu einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG zu bestimmen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2).

4.3 Bei der am 6. August 2019 eingegangenen Anmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich nicht um eine erstmalige Anmeldung, sondern um eine

Neuanmeldung, nachdem der Rentenanspruch des Versicherten zuletzt mit Verfügung vom 23. August 2013 rechtskräftig abgelehnt worden ist. Wenn die IV-Stelle wie vorliegend auf eine Neuanmeldung eintritt, so steht eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen jedoch noch nicht fest, sondern sie ist erst glaubhaft gemacht. Die IV-Stelle - und im Beschwerdefall das Gericht - haben demnach in erster Linie gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sowie gestützt auf Art. 17 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den aktuellen Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person 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 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Zu ergänzen ist, dass der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon abhängt, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung des Sachverhalts (vgl. E. 4 hiavor) -bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständig nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2018, 9C\_287/2018, E. 2.2 mit Hinweisen).

5.4 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser

Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 5.5 Das Bundesgericht hat mit BGE 143 V 418 entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses Verfahren definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - im Regelfall erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1).

## **E. 6**

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C\_273/2017, E. 3.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

## **E. 7**

Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

### **E. 7.1**

In der Verfügung vom 23. August 2013, mit welcher ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Wesentlichen auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 5. April 2013. Unter Berücksichtigung der eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte hielt Dr. C.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende episodische Störungen mit Schwindelattacken sowie ein hoher Verdacht auf eine demyelinisierende Erkrankung fest. Es sei aktuell unklar, ob der Gesundheitszustand stabil sei; der weitere Verlauf könne nicht beurteilt werden. Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit

könne auf die Beurteilung des behandelnden fachneurologischen Arztes abgestellt werden. Der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit auf dem Bau arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit an einem gut adaptierten Arbeitsplatz mit vorwiegend sitzender Tätigkeit sei indes nur geringfügig eingeschränkt. Eine wesentliche psychiatrische Erkrankung mit zusätzlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne anhand der vorliegenden Unterlagen nicht nachvollzogen werden. So befinde sich der Versicherte nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung. Ein wesentlicher Leidensdruck sei damit zu verneinen. Spätestens ab Februar 2013 sei im Prinzip von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer an das Leiden angepassten, vorwiegend sitzenden Verweistätigkeit auszugehen. Die vorgenannten Einschränkungen seien zu beachten. Es sei nicht auszuschliessen, dass der Versicherte immer wieder kurzfristig voll arbeitseingeschränkt sei an Tagen mit starker Schwindelsymptomatik. Er empfehle in sechs Monaten aktuelle Berichte des behandelnden Neurologen einzuholen mit der Frage, ob sich der Gesundheitszustand stabilisiert habe.

## **E. 7.2**

Im Rahmen der Neuanschuldung des Beschwerdeführers sind folgende Berichte der behandelnden Ärzte beachtenswert:

### **E. 7.2.1**

Die behandelnde Fachärztin Dr. med. D.\_\_\_\_ diagnostizierte im Rahmen des neurologischen Konsiliums vom 17. Januar 2018 und 15. Juni 2018 ein episodischer Schwindel mit Schwank- und Drehcharakter seit ca. 2010 unklarer Ätiologie ohne hämodynamisch relevanten Stenosen der cervikalen Gefässe (CT Angiographie vom 12. März 2018), multiplen subkortikal verteilten Marklagerhyperintensitäten ohne eindeutig neue Läsion und ohne KM-Aufnahme (cMRT des Neurocranium vom 5. Februar 2018), ohne Myelonläsionen, ohne Kontrastmittelaufnahme und festgestellter leichter Foraminalstenose C3 links anlässlich eines MRI der Halswirbelsäule am 13. September 2012, bei negativer Liquor- und Serumdiagnostik am 13. November 2012 sowie beidseitig normal visuell-evozierte Potentiale (VEP vom 5. September 2012); ausserdem ein Schlafapnoesyndrom, behandelt mit CPAP-Maske; eine arterielle Hypertonie; ein Diabetes Mellitus Typ 2 sowie anamnestisch eine Depression. In der neurologischen Untersuchung habe sich eine leicht sakkadierte Blickfolge und eine leichte Gangataxie gezeigt, der übrige neurologische Untersuchungsstatus sei normal. Insgesamt liessen sich seit 2013 anamnestisch keine Krankheitssymptome hinweisend auf Schübe im Rahmen einer Multiplen Sklerose (MS) abgrenzen. Der früher angegebene imperative Harndrang bestehe aktuell nicht mehr. Die Schwindelattacken seien seit der letzten Vorstellung im Jahr 2013 unverändert. Nach erneuter Standortbestimmung zeigten sich aktuell keine Anhaltspunkte für eine MS. Differenzialdiagnostisch sei an eine mögliche vestibuläre Migräne zu denken, weshalb am 17. Januar 2018 ein Therapieversuch mit Sibelium 5mg begonnen wurde. Anlässlich der Kontrolle vom 15. Juni 2018 wurde jedoch festgestellt, dass es unter der Therapie zu keiner Verbesserung gekommen sei. Die Differenzialdiagnose einer episodischen Ataxie sei wenig wahrscheinlich - es bestünden dafür anamnestisch keine typischen Auslöser und während der Episode würden auch keine weiteren zerebrären Symptome beklagt, weshalb vorläufig auf einen entsprechenden Therapieversuch verzichtet werde.

### **E. 7.2.2**

Mit Arztbericht vom 25. April 2018 diagnostizierten Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie sowie Somnologie, und Med. pract. F.\_\_\_\_, Oberärztin, der Klinik G.\_\_\_\_ beim Beschwerdeführer eine Ein- und Durchschlafinsomnie sowie ein obstruktives Schlafapnoesyndrom. Ferner liege ein metabolisches Syndrom, eine rezidivierende Schwindelsymptomatik unklarer Ätiologie sowie eigenanamnestisch eine innere Unruhe und depressive Verstimmung vor. Die Ein- und Durchschlafstörung sei am ehesten psychophysiologischer Genese; auffällig sei der hohe Zahlenwert im Beck's Depressionsfragebogen. Die obstruktive Schlafapnoe sei gut eingestellt und nicht Ursache der Insomnie. Empfohlen werde eine Aufnahme in ihr stationäres Insomnieprogramm. Aus somnologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt gegeben.

### **E. 7.2.3**

Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte mit Sprechstundenbericht vom 24. Juli 2019 eine akute Osteochondrose L 5/S 1 linksbetont, sowie auf Höhe L 5/S 1 einen Riss des Anulus fibrosus und eine kleine, breitbasige, zentrale Bandscheibenextrusion mit leichter Einengung der Neuroforamina L 5 beidseits ohne Nervenwurzelkompression fest (MRI vom 4. April 2019). Klinisch und radiologisch sei die obengenannte Diagnose als Ursache der seit sechs Jahren beklagten lumbalen Rückenschmerzen anzusehen. Mit dem Patienten seien die verschiedenen Therapiemöglichkeiten ausführlich besprochen worden. Bezüglich der Berufstätigkeit sei aktuell keine körperlich schwere Tätigkeit zu empfehlen.

### **E. 7.2.4**

Am 12. August 2019 diagnostizierte Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine aktivierte Femoropatellar-Arthrose des linken Knies mit Chondropathie femoropatellär Grad IV der lateralen Trochlea und Patellafacette, Grad III medial femoropatellär sowie Chondropathie Grad II medial und lateral femorotibial nach MRI vom 22. Juli 2019. Empfohlen werde vorerst eine Ausreizung der konservativen Massnahmen.

### **E. 7.3**

Nach der Neuanschuldung des Beschwerdeführers veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung durch die SMAB. Mit Gutachten vom 1. April 2020 hielt die untersuchende Ärzteschaft als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen somatoformen Schwindel fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) ein dringender Verdacht auf paroxysmalen psychogenen Schwindel (ICD-10 F 45.8), differenzialdiagnostisch im Zuge einer eventuellen Trazodon-Überdosierung, (2) eine gemischte Angst- und depressive Störung (ICD-10 F 41.2) mit subsyndromalen depressiven Phänomenen und einzelnen Angstsymptomen, (3) ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, (4) ein metabolisches Syndrom mit arterieller Hypertonie, Diabetes Mellitus Typ 2, Adipositas und aktenanamnestisch Hypercholesterinämie, (5) ein Nikotonabusus, (6) eine degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule mit wiederkehrender Schmerzsymptomatik, mehretagerer Osteochondrosen sowie Diskusprolaps L5/S1 ohne neurologische Auffälligkeiten und ohne reproduzierbare Bewegungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule sowie (7) eine Gonarthrose links ohne Bewegungseinschränkung, ohne Instabilität und ohne reproduzierende Funktionsbeeinträchtigung des linken Kniegelenks. Aus neurologischer Sicht habe gemäss Aktenlage nach ausgedehnten Abklärungen keine periphere oder zentrale Ursache für den seit 2012 beklagten Schwindel gefunden werden

können. Letztlich könnten die Schwindelepisoden nicht objektiviert werden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Baumaschinenführer sei dem Versicherten aus Sicherheitsgründen nicht zu empfehlen. Ausserdem sei darauf zu achten, dass keine selbst- oder fremdgefährdenden Arbeiten auszuführen seien; ebenso sei eine Tätigkeit auf Leitern oder Gerüsten auszuschliessen. Unter Berücksichtigung dieses Profils seien dem Explorand seit 2011 aus neurologischer Sicht sämtliche Arbeiten, die seiner Ausbildung und seinen Fähigkeiten entsprechen, zumutbar. Seit dem letzten IV-Entscheid im August 2013 sei keine Veränderung des neurologischen Gesundheitszustandes eingetreten. Der Internist der SMAB stellte in seinem Teilgutachten fest, dass die aktuellen internistischen Erkrankungen optimal behandelt würden und diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Bezüglich des orthopädischen Gesundheitszustandes wurde festgestellt, dass die vom Exploranden beklagten starken Schmerzen der Lendenwirbelsäule klinisch nicht nachvollziehbar seien, da sich keine entsprechenden objektivierbaren Auffälligkeiten finden würden. Auch bezüglich des linken Beins bestehe keine nachzuvollziehende Funktionsbeeinträchtigung aufgrund der festgestellten Gonarthrose: die Muskulatur sei seitengleich ausgebildet und es fände sich keine Einschränkung der Beweglichkeit. Der Versicherte sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auszuüben, wobei häufige Gerüst- und Leiterarbeiten sowie Zwangshaltungen der Wirbelsäule und unteren Extremitäten zu vermeiden seien. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinist/Baggerführer sei aus orthopädischer Sicht optimal leidensadaptiert. Diese Arbeitsfähigkeit gelte seit jeher, die seit August 2013 hinzugetretenen Gesundheitsstörungen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung führte der Explorand aus, dass er unter Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträumen und Existenzängsten leide. Er fühle sich oft innerlich angespannt, als ob er innerlich zittere. Er leide seit circa zehn bis zwölf Jahren an einem Dreh- und Schwankschwindel, der sehr unangenehm und mit Unsicherheit verbunden sei. Die Schwindelattacken dauerten sekunden- bis minutenlang, selten auch mehrere Tage. Ausserdem habe er ein Tinnitus mit hoher Frequenz und leide an Stimmungsschwankungen. Seine Stimmung sei gedrückt, er sehe der Zukunft pessimistisch entgegen. Lebensüberdruß und Suizidgedanken habe er keine, manchmal sei es ihm jedoch gleichgültig, ob er vom Schlaf erwache. Erfreuen könne er sich an seinem Hund und seiner Katze, er kümmere sich auch um die Tiere seines Nachbarn. Nachmittags sei er mit seinem Hund in der Natur. Ferner gehe er seinem Hobby, dem J.\_\_\_\_-Spielen, gerne nach. Er trainiere mindestens einmal wöchentlich für das 14-tägig stattfindende Ligaspiel. Seit drei Jahren sei er ausserdem Präsident des regionalen Verbands. Ab und zu treffe er sich mit Kollegen. Unternehmungen seien aus finanziellen Gründen auf den Verein beschränkt. Der psychiatrische Fachgutachter hielt fest, dass der Verdacht auf eine ängstlich geprägte psychogene Schwindelkomponente im Sinne eines paroxysmalen psychogenen Schwankschwindels, einhergehend mit Ängsten, vorliege. Ausgeprägte Angstsymptome im Sinne einer Angst- oder Panikstörung bestünden allerdings nicht. Die aktenkundig erwähnten Panikattacken hätten nicht bestätigt werden können. Die Folgen des angegebenen Schwindels spiegelten sich darüber hinaus auch nicht in wesentlich hemmenden Phänomenen wider. Der Explorand sei durchaus zur Wahrnehmung eines intakten Soziallebens in der Lage. Die in der Vergangenheit aktenkundig erwähnte depressive Symptomatik von Krankheitswert bestehe zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht. Es fänden sich lediglich einzelne subsyndromale Merkmale einer depressiven Symptomatik, welche eine Diagnose nicht begründen könnten. Anlässlich der

durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung hätten keine aussagekräftigen Befunde erhoben werden können - das Performanzvalidierungsverfahren sei auffällig ausgefallen und innerhalb der Testuntersuchung hätten sich teilweise inkonsistente, nicht nachvollziehbare Ergebnisse gezeigt. Es müsse von einer negativen Antwortverzerrung ausgegangen werden, weshalb eine Aussage über das tatsächliche kognitive Leistungsvermögen nicht möglich sei. Ausserdem seien auch die Ergebnisse des Beschwerdevalidierungsverfahrens deutlich auffällig gewesen, so dass auch bei der Beschwerdeschilderung eine negative Verzerrung angenommen werden müsse. Der Explorand verfüge über gute Ressourcen, was sich auch im Ergebnis des Mini-ICF widerspiegle. Beeinträchtigungen oder wesentliche Defizite lägen keine vor. Insgesamt läge aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor; der Explorand sei in der Lage, sämtliche dem körperlichen Leistungsprofil und seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand entsprechenden Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Natur mit durchschnittlicher Verantwortung zu verrichten. Zusammenfassend hielten die Gutachter der SMAB fest, dass aufgrund der gestellten Diagnosen, namentlich der Schwindelsymptomatik, aus Sicherheitsüberlegungen seit 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Baumaschinenführer und der früher ausgeübten Tätigkeit als Dachdecker sowie für jegliche Tätigkeiten mit schwindelassoziierter Gefährdung bestehe. In jeder anderen Tätigkeit bestehe seit der Verfügung der IV-Stelle vom 23. August 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit. Die vom Exploranden beklagten Einschränkungen seien nicht konsistent mit dem von ihm gelebten Alltag. Eine versicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei im Vergleich zum letzten Rentenentscheid im Jahr 2013 nicht eingetreten.

#### **E. 7.4**

Der RAD-Arzt Dr. C. \_\_\_\_ bestätigte mit Stellungnahme vom 30. April 2020, dass auf das Gutachten der SMAB vom 1. April 2020 abgestellt werden könne. 8.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse im Gutachten der SMAB vom 1. April 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Verweistätigkeit zu 100% zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist trotz der Kritik des Beschwerdeführers am Gutachten (vgl. dazu die nachstehenden Erwägungen) nicht zu beanstanden. Wie in Erwägung 5.4 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gutachten der SMAB vom 1. April 2020 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt (vgl. E. 5.3 hiervor). So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist für die streitigen Belange umfassend und in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellt worden. Insbesondere leuchtet es auch in der Darlegung und Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und die entsprechenden Schlussfolgerungen der Gutachter in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind begründet. Die Gutachter berücksichtigen ferner auch das

strukturierte Beweisverfahren bei psychischen Beeinträchtigungen (vgl. E. 5.5 hiervor). Die Ressourcen des Beschwerdeführers werden nachvollziehbar dargelegt und den Einschränkungen gegenübergestellt. Überdies wird eine nachvollziehbare Konsistenzprüfung zwischen den Beschwerden und der ausführlich erfragten Alltagsgestaltung vorgenommen. Daraus erhellt, dass der Beschwerdeführer selbstständig lebt und seinen Alltag mit sozialen Kontakten und Hobbies aktiv gestaltet. Die vorgenommene Indikatorenprüfung begründet denn auch schlüssig die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die in einer dem Schwindel angepassten Tätigkeit nicht beeinträchtigt ist. Der Beschwerdeführer erzielte sodann im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung teilweise inkonsistente, nicht nachvollziehbare Ergebnisse, weshalb von einer negativen Antwortverzerrung auszugehen ist. Auch das Beschwerdevalidierungsverfahren liess auf eine negative Verzerrung in der Beschwerdeschilderung schliessen, was von den Gutachtern im Rahmen der Indikatorenprüfung zu Recht berücksichtigt wurde. Das Gutachten setzt sich sodann ausreichend mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit dem letzten Rentenentscheid im August 2013 auseinander und genügt damit den besonderen Anforderungen an das Beweisthema bei Neuanmeldungen (vgl. E. 5.3 in fine hiervor). So wird deutlich, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Beurteilung durch die IV-Stelle nicht wesentlich verschlechtert hat. Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt damit die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine Beweisgrundlage. 8.2 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, dieses Beweisergebnis in Frage zu stellen. In der Beschwerde macht er geltend, dass bei der Begutachtung durch die SMAB keine genügenden Untersuchungen vorgenommen worden seien, namentlich seien lediglich der Blutdruck, das Gewicht, die Grösse und der Puls gemessen worden. Es seien ihm dann noch einige Fragen gestellt worden. Eine genaue Untersuchung, die notwendig gewesen wäre, um einen korrekten Befund zu erheben, habe jedoch nicht stattgefunden. Eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem SMAB-Gutachten samt der spezialärztlichen Teilgutachten erhellt jedoch, dass diese Kritik nicht gerechtfertigt ist. Der Beschwerdeführer wurde vielmehr in allen in Frage kommenden Disziplinen eingehend untersucht. So wurde in neurologischer Hinsicht ein umfassender Befund mit Hirnnerven- und Reflexstatus, Sensibilität, Motorik, Muskeltrophik und -Tonus, Koordination, Gefässstatus und Vegetativum erhoben sowie eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt. Der begutachtende Internist führte eine vollständige internistische Untersuchung mit Laborbefund durch. In der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung finden sich für den gesamten Körper Angaben über Erscheinen und Messwerte betreffend Umfang und Beweglichkeit, die zweifelsohne auf eine genaue Untersuchung schliessen lassen. Die psychiatrische Begutachtung beinhaltet ebenfalls eine ausführliche Befunderhebung in den Bereichen Erscheinen, Äusseres, Kontaktverhalten, Aufmerksamkeit und Konzentration, Orientierung, Denken, Sprache und Wahrnehmung, Gedächtnis, Intelligenz, Willen und Antrieb, Psychomotorik, Affektivität, Zwänge und Phobien, Persönlichkeit, Realitätsorientierung, Motivation sowie Grundbedürfnisse. In sämtlichen Teilgutachten wurde der Beschwerdeführer ausserdem eingehend zu seinen Beschwerden, den daraus resultierenden Einschränkungen, seinem Tagesablauf und seiner Biographie befragt. Somit kann festgehalten werden, dass das Gutachten der SMAB vom 1. April 2020 auf allseitigen und detaillierten Untersuchungen beruht und die geklagten Beschwerden berücksichtigt. Die Vorbringen des Beschwerdeführers gehen folglich ins Leere. Ergänzend kann festgehalten werden, dass sich in den medizinischen Akten keine wesentlich abweichende Einschätzung des Gesundheitszustandes findet, welche die

Ergebnisse des Gutachtens vom 1. April 2020 in Frage stellen könnten. 8.3  
Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Gutachten der SMAB vom 1. April 2020 die Anforderungen an eine medizinische Beweisgrundlage ohne Weiteres erfüllt und die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Sie durfte dementsprechend davon ausgehen, dass dem Beschwerdeführer seit der letzten Rentenablehnung im August 2013 eine die Schwindelepisoden berücksichtigende Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar ist. Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, so kann auf die von ihm beantragte Durchführung von weiteren medizinischen Abklärungen verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3, vgl. auch E. 6 hiervor).

#### **E. 9**

Gemäss Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin hat den erforderlichen Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2020 vorgenommen. Dabei hat sie sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand der Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2016, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer (angepasst an die Nominallohnentwicklung und aufgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit) ermittelt, was vom Beschwerdeführer - zu Recht - nicht beanstandet wird. Aus der Gegenüberstellung von (identischem) Validen- und Invalideneinkommen resultiert der ermittelte Invaliditätsgrad von 0%, womit der Beschwerdeführer kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

#### **E. 10**

Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

#### **E. 11**

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 800.-- festgesetzt werden, ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist indes mit Verfügung vom 24. September 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Die Verfahrenskosten werden deshalb vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.