

FR_GERICHTE 605 2021 213 vom 14. Juni 2022

FR Kantonsgericht, 2022-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_213

FR: FR_GERICHTE 605 2021 213 du 14 juin 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 213 del 14 giugno 2022

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 28. September 2021 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 1. September 2021 ist durch eine ordentlich bevollmächtigte Rechtsvertreterin fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutz- würdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die IV- Stelle zu Recht auf die Neuanschaffung vom 10. März 2021 nicht eingetreten ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Die Bestimmungen der Weiterentwicklung der IV (WEIV), welche am 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, kommen hier nicht zur Anwendung, da in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiel- len Rechtssätze massgebend sind, welche bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbe- standes Geltung haben (BGE 130 V 445). Zudem stellt das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt der Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab und hat später erfolgte Gesetzesänderungen oder Änderungen im Sachverhalt nicht zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

E. 3

Der Beschwerdeführer macht in seinen Gegenbemerkungen eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Er kritisiert, offenbar habe die IV-Stelle ebenfalls eine Lücke in den medizinischen Akten erkannt und dem RAD-Psychiater doch vollständige Akteneinsicht gewährt. Ein solch gravierender formeller Mangel müsse automatisch zur Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung an die IV- Stelle führen. Die nachträglich eingeholte Stellungnahme ändere daran nichts. Für die Heilung der Gehörsverletzung bestehe kein Anlass, da diese die Ausnahme bleiben soll, er sich explizit dagegen ausspreche und der Gehörsanspruch auch der Sachaufklärung diene. Die Verfügung müsse daher aus formellen Gründen aufgehoben werden.

E. 3.1

Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwer- de in der Sache selbst, zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs kann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sach- verhalt wie die Rechtslage frei

überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa mit Hinweis auf BGE 126 V 130 E. 2b). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels, selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs, dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Versicherten an einer möglichst beförderlichen Beurteilung seines Anspruchs nicht zu vereinbaren wäre (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 116 V 182 E. 3d).

E. 3.2

Die Verfügung der IV-Stelle vom 1. September 2021 stützte sich auf ungenügende Akten. So hielt der RAD-Psychiater am 12. August 2021 (IV-Akten, S. 399 ff.) fest, er könne zur Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht worden sei, nicht abschliessend

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 Stellung nehmen. Ihm würden nicht alle Akten vorliegen. Auch wenn damit von einer Gehörsverletzung auszugehen ist, ist diese entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers einer Heilung zugänglich. Die IV-Stelle reichte zusammen mit ihren Bemerkungen einen neuen Bericht des RAD-Psychiaters ein, in welchem dieser zu allen relevanten Unterlagen Stellung nahm. Der Beschwerdeführer hatte in seinen Gegenbemerkungen die Gelegenheit, sich auch zu diesem Bericht gegenüber einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, zu äussern. Ferner würde die Rückweisung an die IV-Stelle zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer möglichst beförderlichen Beurteilung seines Anspruchs nicht zu vereinbaren wäre.

E. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird gemäss Art. 17 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 Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3). Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt sind. Dieser Absatz sieht vor, dass wenn ein Gesuch um Revision eingereicht wird, darin glaubhaft zu machen ist, dass sich der Grad der

Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Im Verfahren der Neuanschuldung nach Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV spielt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) insoweit nicht, als die versicherte Person in Bezug auf das Vorliegen einer glaubhaften Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung eine Beweisführungslast trifft (Urteil BGer 9C_367/2016 vom 10. August 2016 E. 2.3 mit Hinweisen). Legt sie ihrem Gesuch keine Beweismittel bei, hat ihr die IV-Stelle eine angemessene Frist anzusetzen, um solche einzureichen, verbunden mit dem Hinweis, dass ansonsten auf das erneute Leistungsbegehren nicht eingetreten werden könne. Bei Nichteintreten legt die Beschwerdeinstanz ihrer Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (Urteil BGer 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.2). Mit dem Beweismass des "Glaubhaftmachens" sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E. 1.1 mit Hinweisen). Demgegenüber genügt eine neu gestellte Diagnose per se nicht, um eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (Urteil BGer 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 141 V 9 E. 5.2). Eine Pflicht der Verwaltung zur Nachforderung weiterer Angaben besteht nur, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil BGer 8C_30/2017 vom 17. März 2017 E. 4.1 mit Hinweis). Der Zeitablauf ist insofern von Bedeutung, als in Fällen, in welchen seit der rechtskräftigen Erledigung des Leistungsgesuchs erst kurze Zeit vergangen ist, an die Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsänderung höhere Anforderungen gestellt werden als bei einer länger zurückliegenden Verfügung über ein Rentengesuch (vorerwähntes Urteil BGer 8C_30/2017 E. 2). An die Glaubhaftmachung sind nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen, wenn eine Neuanschuldung mehr als 15 Monate nach einer rentenablehnenden Verfügung erfolgt (BGE 130 V 64 E. 6.2). Entscheidend ist jeweils, ob sich aus den vorgelegten Berichten Anhaltspunkte für eine richtungweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen lassen (Urteil BGer 9C_683/2016 vom 30. März 2017 E. 4.4.).

E. 5

Es ist streitig, ob die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanschuldung vom 10. März 2021 nicht eingetreten ist.

E. 5.1

Für die ursprüngliche den Rentenanspruch verneinende rechtskräftige Verfügung vom 12. Dezember 2011 (IV-Akten, S. 274 f.) stütze sich die IV-Stelle auf folgende RAD-Berichte:

Dr. med. H. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin Rehabilitation sowie Allgemeine Innere Medizin des RAD, hielt am 20. April 2011 (IV-Akten, S. 191 f.) aufgrund der psychiatrischen Akten folgende Diagnosen fest: Rezidivierende Depression, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3), Cannabisabusus seit 1985 (F12.24) sowie einen Status nach Opiatabus mit Methadon gestützter Behandlung 1996–1998 (F11.24). Der RAD-Psychiater erklärte am 15. Juni 2011 (IV-Akten, S. 239), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die Suchtproblematik nicht Folge eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens gewesen. Es sei auffällig, dass es mit der Cannabisreduktion zu einer Besserung der Konzentration, zu einer teilweisen Besserung der Merkfähigkeit und zu einer generellen Besserung des psychischen Befindens, einschliesslich der Affektivität, gekommen sei. Es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Gesundheitsschaden im Sinne eines affektiven Zustandbilds vor, das die Kriterien einer organischen affektiven Störung erfülle. Bezüglich einer hirnorganisch-neurologischen Schädigung sei es im Laufe der Reduktion des Cannabiskonsums auch zu einer Besserung der kognitiven Funktionen, praktisch vollständig von Seiten der Konzentration und teilweise von Seiten der Merkfähigkeit, gekommen, so dass es Hinweise für eine Reversibilität und damit gegen das Vorliegen einer dauerhaften Schädigung gebe. Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin des RAD, notierte am 18. Oktober 2011 (IV-Akten, S. 260 f.), somatisch erwähne Dr. med. J. _____, Nachfolger vom behandelnden Arzt Dr. med. K. _____, beides Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, keine funktionelle Einschränkung. Trotz dem radiologischen Status von multiplen Diskushernien seit 2000 und der

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 langen Behandlung von chronischen Rückenschmerzen bei Dr. med. K. _____ habe der Beschwerdeführer bis 2009 regelmässig als Auto- und Industrielackierer gearbeitet. Es liege kein IV-relevanter somatischer Gesundheitsschaden vor. Die Arbeit als Autolackierer sei weiterhin zu 100% ohne Leistungsminderung zumutbar, ebenso wie jede andere Tätigkeit, die der Ausbildung des Beschwerdeführers entspreche. Es gebe keine bewiesenen funktionellen Einschränkungen, aber er empfehle eine Arbeit ohne Tragen von Lasten über 10 kg und ohne statische überhängende Oberkörperstellung zu finden.

E. 5.2

Am 30. November 2016 (IV-Akten, S. 307 ff.) stellte der Beschwerdeführer ein zweites Leistungsgesuch. Die IV-Stelle trat darauf mit rechtskräftiger Verfügung vom 5. April 2017 (IV-Akten, S. 329 ff.) nicht ein. Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab am 4. Januar 2017 (IV-Akten, S. 322) an, die depressive Stimmungstendenz des Beschwerdeführers habe sich nach dem fast-tödlichen Unfall seines Sohnes im August 2016 verschlimmert. Die Biographie sei mit familiären Konflikten beladen, er bereue auch, als Jugendlicher "zu viel" Drogen ausprobiert zu haben. Seit dem Unfall seines Sohnes liege eine massive seelische Erschöpfung mit Schlafstörungen, Ängsten, Nervosität, "schwarzen Gedanken" und einer gewissen Zwanghaftigkeit vor. Es brauche unbedingt den stationären Rahmen, um die Situation zu beruhigen. Er diagnostizierte eine depressive Episode (mittelschwer bis schwer) mit latenter Suizidalität bei posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS). Dr. med. I. _____ verneinte am 31. März 2017 (IV-Akten, S. 325 f.) die glaubhafte Darlegung einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes. Es liege eine reaktive Depression nach dem Unfall seines Sohnes in einem schwierigen psychosozialen Kontext vor. Die Angaben des Psychiaters

würden nicht zu einer PTBS passen, da keine Flashbacks erwähnt würden und nicht der Beschwerdeführer selber in einer unmittelbar ernsten Gefahr gewesen sei.

E. 5.3

Am 10. März 2021 (IV-Akten, S. 346 ff.) stellte der Beschwerdeführer sein drittes Leistungs- gesuch. Der Neuanmeldung waren keine Arztberichte beigelegt, weshalb die IV-Stelle mit Vorbe- scheid vom 1. April 2021 (IV-Akten, S. 356 ff.) bekannt gab, auf die Neuanmeldung nicht einzutreten und ihm die Möglichkeit gab, innert einer Frist von 30 Tagen die erforderlichen Unterlagen einzurei- chen. Er wurde darauf hingewiesen, eine erneute Prüfung sei nur möglich, wenn er glaubhaft darle- ge, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 12. Dezember 2011 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben. Er wurde gebeten, einen ärztlichen Nachweis zuzustellen, der begründe, in welcher Weise sich der Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung verändert habe. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis genüge nicht. Dagegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Anna Gruber, am 22. April 2021 (IV-Akten, S. 364 f.) Einwände und legte im weiteren Verlauf diverse Unterlagen vor. In somatischer Sicht ein Bericht vom 30. Dezember 2020 (IV-Akten, S. 390 f.) zu einem MRI der LWS vom gleichen Tag, durchgeführt wegen zunehmender lumboradikulärer Schmerzen rechts mehr als links, am ehesten auf der Höhe L5 und S1, aber ohne neurologische Defizite. Es wurde eine Chondrose L4/5 mit geringer zentraler und beidseits mediolateraler Diskusprotrusion mit einem Anulusriss ohne Hinweise für eine Nervenwurzelkompression jedoch mit allfälliger Reizung der Nervenwurzel L5, eine Chondrose L5/S1 mit einer geringen zentralen Diskusprotrusion mit einem Anulusriss sowie geringe Facettengelenkarthrosen L4/5 und L5/S1 festgehalten. Dr. med. M._____, Facharzt für Neurochirurgie, notierte am 14. Januar 2021 (IV-Akten, S. 388 f.) chronifizierte Rückenschmerzen mit wiederholt Exazerbationen mit ischialgiformer Ausstrahlung

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 beidseits bei Segmentdegeneration L4/5 mit leichter Retrolisthesestellung L4 und flacher, medianer, verkalkter Diskushernie sowie partieller Sakralisation von L5. Die Schmerzanamnese sei vereinbar mit einer facettären Überlastung, am ehesten im Segment L4/5. Aktuell gehe es soweit recht gut und es seien keine weiteren Massnahmen notwendig. Bei erneuter Schmerzexazerbation könne eine diagnostische/therapeutische Facetteninfiltration L4/5 beidseits durchgeführt werden. Die N._____, diagnostizierte am 12. April 2021 (IV-Akten, S. 386 f.) eine sekundäre Syphilis, Erstdiagnose 12/2017, aktuell abgeheilt, sowie ein atypischer melanozytärer Naevus vom Compound-Typ paravertebral links sowie eine Depression. Am 31. Mai 2021 (IV-Akten, S. 385) erklärte Dr. med. O._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gegenüber der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, er betreue letzteren seit Dezember 2020 als Hausarzt. Während dieser Zeit sei es zu verschiedenen Problemen gekommen. So zu rezidivierenden infizierten Atheromen (welche teilweise inzidiert werden mussten) sowie auch zu zunehmenden Rückenschmerzen. Ferner seien grosse psychische Probleme zu erwähnen. Es bestehe eine chronische depressive Verstimmung mit aktuell erneuter Verschlechterung bei Konfliktsituation mit seinem Sohn. Aufgrund der zunehmenden psychischen Probleme habe er den Beschwerdeführer an Dr. med. P._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, über- wiesen. Wegen der multiplen Probleme bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht liegt zunächst der Bericht der Q._____, vom 10. April 2017 (IV-Akten, S. 377 ff.), nach Hospitalisation des

Beschwerdeführers vom 15. Februar bis 1. April 2017, vor. Darin wurden die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) sowie Cannabis-abusus (F12.1) gestellt. Der Beschwerdeführer habe am Anfang der Hospitalisation ein depressives Zustandsbild mit Erschöpfung, Schlafproblemen und Konzentrationsstörungen gezeigt. Im Verlauf des Aufenthalts habe er sich gut einleben könne und habe eine rasche Verbesserung seines Zustands gezeigt. Bezüglich des Cannabiskonsums sei er motiviert, damit aufzuhören und sei während des Aufenthalts abstinent geblieben. Aufgrund der aktuellen schwierigen Lebensumstände werde eine weitere Stabilisierung seines Zustands im teilstationären Rahmen als notwendig erachtet. Am 26. April 2021 (IV-Akten, S. 375 f.) gab Dr. med. R._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des S._____, bei welchem der Beschwerdeführer vom 28. August bis 10. Oktober 2019 in ambulanter Behandlung war, an, es liege eine Anpassungsstörung (F43.2), Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (F12.1) sowie andere Schwierigkeiten in Bezug auf den engeren Familienkreis (Z63) vor. Die schwere depressive Anpassungsstörung sei eindeutig erlebnisreaktiv bei Überforderung durch behinderten/pflegebedürftigen Sohn und langjährigem Erziehungskonflikt und Problemen mit dem Sozialamt. Er beklage sich über starke Rückenschmerzen, die eine Wiederaufnahme der Arbeit unmöglich machen würden. Zudem bestehe eine vorbekannte Cannabisabhängigkeit, aktuell nicht im Vordergrund stehend (konkret: deutliche Reduktion des Konsums, bzw. nur noch gelegentlich am Wochenende) sowie Hinweise auf abhängige/co-abhängige Beziehungsgestaltung zum Sohn. Dr. med. P._____ erwähnte am 10. Mai 2021 (IV-Akten, S. 372 f.), der Beschwerdeführer habe einen Rückfall in Bezug auf die schon früher bekannte und chronisch verlaufende Depression erlitten. Diese Entwicklung sei im Zusammenhang mit schwerer psychosozialer Belastung zu verstehen. Es würden sich viele Streitpunkte in der Ursprungsfamilie aufgrund der Erbschaft des Elternhauses ergeben. Auch sei zu erwähnen, dass der Sohn im Sommer 2016 einen schweren Motorradunfall mit mehrfachen Schädelbruch gehabt habe und von seinem Vater über mehrere Monate daheim Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 gepflegt worden sei, was zur Reaktivierung der bekannten Depression geführt habe. Er werde vom Sozialdienst finanziell unterstützt, sei ausgesteuert und habe wegen des Rückenleidens keine passende Arbeit mehr gefunden. Sie diagnostizierte eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (F43.21) sowie chronische und länger anhaltende Depression bei Reaktion auf schwere Belastungen mit Anpassungsstörungen.

E. 5.4

Die IV-Stelle trat gestützt auf die nachfolgenden RAD-Berichte nicht auf die Neuanmeldung vom 18. März 2021 ein. In somatischer Hinsicht verneinte Dr. med. T._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation des RAD, am 21. Juni 2021 (IV-Akten, S. 396 ff.) die Glaubhaftigkeit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die bekannten chronifizierten Rückenschmerzen seien, wie der Neurochirurg festhalte, gut behandelbar und aktuell würden keine weiteren Massnahmen benötigt. Weiter führe weder die bis heute abgeheilte sekundäre Syphilis, noch die Entnahme eines atypisch melanozytären Naevus vom Compound-Typ paravertebral links zu Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Psychosoziale Schicksalsschläge wie der Unfall des Sohnes im Sommer 2016, mit dessen vorübergehender Pflege, oder Erbstreitigkeiten seien nicht über die IV mitversichert. Der RAD-Psychiater hielt im mit den Bemerkungen eingereichten Bericht vom 27. Oktober 2021 fest, der Schweregrad der

psychischen Störung und Beeinträchtigung, wie er 2010 vom damals behandelnden Psychiater beschrieben worden sei, sei im weiteren Verlauf, auch nach der IV-Verfügung vom 12. Dezember 2011, nie mehr erreicht worden. Insofern sei im Vergleich von einer Änderung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen, allerdings im Sinne einer Verbesserung.

E. 5.5

Der Beschwerdeführer bringt vor, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes sei mit den eingereichten Unterlagen glaubhaft gemacht worden, weshalb die IV-Stelle auf sein Gesuch hätte eintreten müssen. Diese habe einzig bei ihren RAD-Ärzten Stellungnahme eingeholt. Jedoch könne auf die Beurteilung des RAD-Psychiaters nicht abgestellt werden, weil dieser offenbar nicht über das ganze Dossier verfügt habe. Ebenso könne der Bericht der RAD-Ärztin nicht berücksichtigt werden, da diese ausser Acht lasse, dass die Rückenschmerzen durch die psychische Problematik verstärkt würden.

E. 5.6

Es ist daran zu erinnern, dass in Fällen, in denen seit der rechtskräftigen Erledigung des Leistungsgesuchs erst kurze Zeit vergangen ist, an die Glaubhaftmachung einer Sachverhaltsänderung höhere Anforderungen gestellt werden als bei einer länger zurückliegenden Verfügung über ein Rentengesuch. Dies hat auch hier zu gelten, da der Rentenanspruch zuletzt mit der rechtskräftigen Verfügung vom 12. Dezember 2011 einer materiellen Prüfung unterzogen worden war. Gleichwohl müssen sich aus den vorgelegten Berichten Anhaltspunkte für eine richtungsweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen lassen. Es ist zu prüfen, ob dies hier der Fall ist.

E. 5.6.1

In somatischer Hinsicht hat der Beschwerdeführer seit langem Rückenbeschwerden. Schon im Bericht vom 28. Juli 2000 (IV-Akten, S. 199) zu einem MRI der Wirbelsäule war eine mediane Diskushernie auf der Höhe D12–L1 bei relativ engem Lumbalkanal, eine Diskushernie auf der Höhe L4/5 mit möglicher Reizung der Wurzel L5 sowohl links als auch rechts sowie wahrscheinlich eine rechtsseitige paramediale Hernie auf der Höhe D10/11 vermerkt. Dennoch war es ihm möglich, anlässlich der Massnahme bei der beruflichen Abklärungsstelle der IV (Bastiv) im Vollpensum zu arbeiten (vgl. Abschlussbericht vom 5. Januar 2011; IV-Akten S. 107 ff.) und ab dem 1. Oktober 2012 war er im Vollpensum bei der U. _____ AG in V. _____ tätig (vgl. IV-Akten, S. 333).

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 Gemäss dem aktuellen MRI-Bericht vom 30. Dezember 2020 hat sich die Situation weiterentwickelt und es liegen auch eine geringe Diskusprotrusion auf der Höhe L5/S1 sowie geringe Facettengelenksarthrosen auf der Höhe L4/5 und L5/S1 vor. Daraus kann jedoch nicht automatisch auf einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Dr. med. M. _____ gab zwar wiederholte Exazerbationen mit ischialgiformer Ausstrahlung beidseits an, erklärte aber gleichzeitig, aktuell gehe es recht gut und es seien keine weiteren Massnahmen notwendig. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er nicht. Hinsichtlich der heute abgeheilten sekundären Syphilis sowie der atypisch melanozytären Naevus vom Compound-Typ paravertebral links ist mit der RAD-Ärztin davon auszugehen, dass diese keinen dauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Aus somatischer Sicht wurde deshalb eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. Daran ändert der Be-

richt von Dr. med. O. _____ nichts, da gemäss diesem die Problematik offenbar vor allem auf der psychischen Seite liegt, was aber nicht zu seinem Fachgebiet zählt, weshalb auf seine Angabe allein nicht abgestützt werden kann.

E. 5.6.2

Bezüglich der Psyche diagnostizierte der damalige behandelnde Psychiater, Dr. med. W. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 16. Juli 2010 (IV-Akten, S. 48 ff.) eine rezidivierende Depression, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen/nihilistischen Wahn (F33.3), Cannabisabusus seit 1985 (F12.24) sowie einen Status nach Opiatabusus. Zur Arbeitsfähigkeit notierte er, durch medikamentöse und psychotherapeutische Massnahmen sowie Cannabiskarenz sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich. Da sich mit einer während den IV-Massnahmen vorgenommenen Reduktion des Cannabiskonsums allgemein eine Besserung ergab, wurde auch in psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Soweit ersichtlich kam es damals nie zu einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik. Ein solcher war demgegenüber vom 15. Februar bis 1. April 2017 in der Q. _____ notwendig, wobei eine mittelgradige depressive Episode sowie ein Cannabisabusus festgestellt wurden. Während der Pflege seines Sohnes habe er eine Depression entwickelt und etwa 8 Joints pro Tag geraucht. In der Klinik besserte sich sein Zustand rasch und er war während des Aufenthaltes cannabisabstinent. Für die Zeit nach der Klinik wurde er in der Tagesklinik in Freiburg angemeldet. Diesbezüglich ist einzig eine ambulante Betreuung vom 28. August bis 10. Oktober 2019 gemäss dem Bericht von Dr. med. R. _____ aktenkundig. Offenbar absolvierte er zu jener Zeit ein Praktikum auf der Baustelle, wo es wegen Rückenschmerzen zu Problemen kam. Er konsumierte damals wiederum Cannabis, jedoch nur an den Wochenenden. 2021 kam es aufgrund von schweren psychosozialen Belastungen erneut zu einer Depression, weshalb ihn Dr. med. O. _____ an Dr. med. P. _____ überwies. Diese erwähnte den Cannabiskonsum nicht mehr. Weder sie noch Dr. med. R. _____ äusserten sich zur Arbeitsfähigkeit. Die Q. _____ ihrerseits attestierte nur während der Hospitalisation eine komplette Arbeitsunfähigkeit. Auch wenn die Frage, ob bei der psychischen Problematik IV-fremde psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eine Rolle spielen, grundsätzlich erst in einem zweiten Schritt im Rahmen der materiellen Behandlung einer Neuanmeldung zu prüfen ist (vgl. Urteil BGer 8C_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 2.3 mit Hinweisen), handelt es sich bei solchen Faktoren um solche, die nicht unter das bei der IV versicherte Risiko fallen (vgl. Urteil BGer 8C_244/2016 vom 21. Juni 2016 E. 3.5 mit Hinweisen). Wie vom RAD-Psychiater zu Recht festgehalten, kam es nicht mehr zu einer schweren depressiven Episode. Zwar verschärfte sich einige Male die Situation, jedoch war sowohl 2017 als auch 2019 nur während je zwei Monaten eine engmaschige Betreuung notwendig. Zudem ist der Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 Beschwerdeführer zwar aktuell bei Dr. med. P. _____ in Behandlung ist, jedoch ergeben sich aus ihrem Bericht keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung. So erklärte sie vor allem die Situation des Beschwerdeführers, demgegenüber fehlt es aber an einem detaillierten Psychostatus sowie an substantiierten Ausführungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit. Die neu genannte Diagnose einer Anpassungsstörung genügt für sich allein ebenfalls nicht, um eine erhebliche Veränderung glaubhaft zu machen. Denn damit wird über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälern den Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt (vgl. vorerwähntes Urteil BGer

8C_175/2019 E. 3.2.2 mit Hinweis). Erwähnenswert ist ferner, dass im Rahmen des ersten Leistungsgesuchs, wohl durch den Cannabiskonsum verursachte Konzentrationsschwierigkeiten sowie Probleme mit der Merkfähigkeit genannt wurden, demgegenüber liegen gemäss dem Bericht der Q. _____ nur noch leichte Konzentrationsschwierigkeiten vor und weder Dr. med. R. _____ noch die aktuelle Psychiaterin notierten kognitive Schwierigkeiten. Insgesamt sind damit auch aus psychiatrischer Sicht keine Anhaltspunkte für eine richtungsweisende Verschlechterung erkennbar.

E. 6

Zusammenfassend ist die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanmeldung vom 10. März 2021 nicht eingetreten. Weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht wurde eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Die Verfügung vom 1. September 2021 ist zu bestätigen und die Beschwerde (605 2021 213) abzuweisen.

E. 7

Der Beschwerdeführer stellte zusammen mit seiner Beschwerde ein URP-Gesuch.

E. 7.1

Gemäss Art. 61 Ingress Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht, unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021), nach kantonalem Recht, welches gewissen bundesrechtlichen Anforderungen zu genügen hat. Art. 61 Bst. f ATSG sieht vor, dass das Recht, sich verbeistanden zu lassen, gewährleistet sein muss und der beschwerdeführenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wird, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Wer nicht genügend Mittel besitzt, um ohne Beschränkung des notwendigen Lebensunterhaltes für sich oder seine Familie die Kosten eines Verfahrens bestreiten zu können, hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Die unentgeltliche Rechtspflege wird nicht gewährt, wenn das Verfahren von vornherein aussichtslos erscheint (Art. 142 Abs. 1 und 2 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]).

E. 7.2

Auch wenn die Beschwerde abgewiesen wird, kann das Beschwerdeverfahren nicht als aussichtslos betrachtet werden. Ferner ist ebenso die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit gegeben. Der Beschwerdeführer wird vom Sozialdienst X. _____ finanziell unterstützt. Überdies war die Vertretung angesichts der Komplexität der Materie und der fehlenden Kenntnisse des Beschwerdeführers auf dem Gebiet der Sozialversicherungen notwendig. Es rechtfertigt sich somit, das URP-Gesuch (605 2021 214) gutzuheissen, dem Beschwerdeführer die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwältin Anna Gruber als Rechtsbeiständin zuzuweisen.

E. 7.3

Die Gerichtskosten werden auf CHF 400.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 Rechtsanwältin Anna Gruber hat in ihrer Funktion als amtliche Rechtsbeiständin Anspruch auf eine Entschädigung. Sie reichte am 22. November 2021 ihre Kostenliste ein und machte einen Aufwand von 12 Stunden und 5 Minuten, sowie

eine Auslagenpauschale in der Höhe von 5% des Honorars zuzüglich Mehrwertsteuer geltend. Der fakturierte Stundenaufwand erweist sich nicht als unangemessen. Demgegenüber entspricht eine Auslagenpauschale nicht den gesetzlichen Anforderungen (vgl. Art. 8 ff. und insbesondere Art. 11 Abs. 1 des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz [TarifVJ; SGF 150.12]). Die Auslagen werden deshalb ex aequo et bono auf CHF 80.- festgesetzt. Dies ergibt einen Gesamtbetrag von CHF 2'255.-. Zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 173.65 (7.7% von CHF 2'255.-) ergibt sich ein Totalbetrag von CHF 2'428.65 zu Lasten des Staates Freiburg. Gelangt der Berechtigte später zu hinreichenden Mitteln oder wird nachgewiesen, dass seine Bedürftigkeit nicht bestand, so kann das Gemeinwesen von ihm die Rückerstattung seiner Leistungen (nicht erhobene Verfahrenskosten, Kosten für Vertretung oder Verbeiständung und allfällige weitere Entschädigungen) verlangen. Der Anspruch ist innert zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens geltend zu machen (Art. 145b Abs. 3 VRG). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (605 2021 213) von A._____ wird abgewiesen. II. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (605 2021 214) wird gutgeheissen. III. Die Verfahrenskosten zu Lasten von A._____ werden auf CHF 400.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. IV. Rechtsanwältin Anna Gruber wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung für Honorar und Auslagen von CHF 2'255.- zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 173.65 (7.7% von CHF 2'255.-) zugesprochen. Der Totalbetrag von CHF 2'428.65 geht zu Lasten des Staates Freiburg. V. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 14. Juni 2022/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

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