

FR_GERICHTE 605 2022 123 vom 5. Juni 2023

FR Kantonsgericht, 2023-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_123

FR: FR_GERICHTE 605 2022 123 du 5 juin 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 123 del 5 giugno 2023

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 14. Juli 2022 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 13. Juni 2022 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständi- gen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Inte- resse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversiche- rung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1) sind die gesetzlichen Bestimmun- gen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar. Die Übergangsbestimmungen sind vor- liegend nicht einschlägig.

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur An- wendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsge- brechen, Krankheit oder Unfall sein. Gemäss Art. 7 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver- bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Er- werbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Abs. 2). Die Höhe des Rentenanspruchs wird nach den Regeln von Art. 28b IVG festgelegt.

E. 3.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 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 (Urteil BGer 8C_347/2015 vom 20. August 2015 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 f. und BGE 132 V 93 E. 4). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden des Versicherten abzustellen, hätte es doch dieser ansonsten in der Hand, seinen Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i. V. m. Art. 28a Abs. 1 IVG).

E. 3.3

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc mit Hinweisen). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

E. 4

Es ist streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 4.1

Die IV-Stelle stützte sich für ihren Entscheid auf das Gutachten der F. _____ vom 24. Februar 2021 (IV-Akten S. 679 ff.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Mässiges chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei anamnestisch zeitweiliger radikulärer Reizsymptomatik L5 rechts nicht ausgeschlossen, klinisch-neurologisch derzeit aber keine sensomotorischen Defizite, keine signifikanten Reizsymptome im Lasègue auslösbar, keine Reflexpathologien, im EMG keine Hinweise für frischere axonale Schädigungszeichen, jedoch diskrete alte, längst abgeschlossene axonale Umbauzeichen L5 rechts, im MRI-LWS ältere Listhese L5 Grad I L5/S1 mit geringer positions-/haltungsabhängigen foraminaler Bedrängung L5-Wurzel rechts; Status nach Sprunggelenkdistor-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 on 05/2018 und 04/2019 rechts mit/bei nachfolgender chronisch angegebener Schmerzsymptomatik, bei einer kleinen osteochondralen Läsion über der medialen Talusrolle, seit 2018 stabil ohne Hinweis für neurogene Schmerzanteile. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien u. a. eine Adipositas Grad III (BMI 40.0); eine in Stärke und Ausmass nicht-authentische neuropsychologische Störung in mehreren Bereichen mit/bei: Verdeutlichung und Aggravation; Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensgestaltung Z73; Persönlichkeitsakzentuierung 73.1; Status nach abgelaufener exogen induzierter Psychose- psychotischer Störung (mehrere Schübe unter fortgesetztem Drogeneinfluss), gegenwärtig remittiert F19.50; Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, gegenwärtig abstinent (Cannabinoide, LSD, Kokain, Alkohol) F19.20. Die Gutachter erklärten, es bestehe eine leicht reduzierte lumbale Rückenbelastbarkeit. Zu berücksichtigen sei auch die ausgeprägte Adipositas mit entsprechender zusätzlich bestehender Erschwerung für körperliche Arbeit. Ferner bestehe eine leicht verminderte Fussbelastbarkeit rechts. Dauerhaft stehende oder dauerhafte gehende Tätigkeiten seien nicht geeignet. Aus orthopädischer Sicht sei eine rückengerechte, körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit zumutbar. Aus neurologischer Sicht und allgemein-internistischer Sicht seien keine zusätzlichen Einschränkungen zu beachten. Hinsichtlich der psychiatrischen Gesundheitsstörungen seien eine deutlich verminderte Fähigkeit zur Flexibilität und Umstellungsfähigkeit als auch der Anpassung an Regeln und zur Spontanaktivität zu beachten. Es bedürfe entsprechend einer guten Arbeitsorganisation, um seine individuellen Fähigkeiten zur strukturierten Erledigung von Arbeitsaufgaben zu fördern. Er solle nicht das Gefühl bekommen, die Situation nicht bewältigen zu können. Die Medikamentenspiegel würden zwar die Einnahme bestimmter Antipsychotika belegen, jedoch lägen diese nicht im empfohlenen Referenzbereich und entsprächen nicht der von seinem Arzt empfohlenen Dosis. Auch aus orthopädischer und neurologischer Sicht ergäben sich Hinweise auf Inkonsistenzen: Zum aktuellen Schmerzstatus erscheine die Angabe von Schmerzen teilweise bis zu 10/10 auf der VAS nicht plausibel und würden nicht mit dem nicht detektierbaren Wirkstoffspiegel des angeblich regelmässig morgens eingenommenen Dafalgan korrelieren. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Eine angepasste Arbeit sei im Vollpensum möglich. In einer Stellungnahme vom 4. November 2021 (IV-Akten S. 1074 ff.) hielt die F. _____ an ihrer Sichtweise fest.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer bringt vor, gemäss dem F. _____-Gutachten bestehen in einer angepassten Tätigkeit eine volle Erwerbstätigkeit. Jedoch habe ihm die Suva aufgrund der somatischen Beschwerden eine UV-Rente von 13% zugesprochen. Bereits daraus ergebe sich die falsche Sichtweise der Gutachter. Bezüglich des neuropsychologischen Teilgutachtens sei auffällig, dass wegen invaliden Resultaten kein übliches Profil von Stärken und Schwächen habe erstellt werden können. Die schlechten Resultate seien einfach als nicht relevant qualifiziert worden, was als willkürlich bezeichnet werden müsse. Weiter verneine der F. _____-Psychiater die während Jahren von verschiedenen Fachärzten der Psychiatrie bestätigte Schizophrenie. Ferner werde falsch wiedergegeben, dass er eine IV-Rente wegen psychischen Problemen im Rahmen der Drogenabhängigkeit und exogenen Psychose erhalten habe. Gemäss den Akten habe ausschliesslich eine chronische Schizophrenie vorgelegen. Weiter falle auf, dass seine äussere Erscheinung im psychiatrischen und im neuropsychologischen Gutachten deckungsgleich beschrieben werde, obwohl die Untersuchungen nicht am gleichen Tag stattgefunden hätten. Aus all diesen Gründen sei eine neue Begutachtung durch das Gericht unabdingbar.

E. 4.2.1

Was das orthopädische Teilgutachten vom 27. Januar 2021 (IV-Akten S. 750 ff.) angeht, ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass auch Dr. med. H. _____, praktische Ärztin der Suva, in ihrer Beurteilung vom 30. Juli 2021 (IV-Akten S. 1229 ff.) in einer angepassten Tätigkeit,

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 wie der F. _____-Orthopäde, von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging. Jedoch ergab der Vergleich des Valideneinkommens in der bisherigen Arbeit, welche nach der Suva-Ärztin nicht mehr und nach der F. _____ einzig noch in einem Pensum von 50% möglich ist, und dem Invalideneinkommen in einer angepassten Tätigkeit eine Erwerbsunfähigkeit von 13%, was Anspruch auf eine Rente der Suva gibt, da dies bereits ab einem Invaliditätsgrad von 10% der Fall ist. Einzig daraus kann offensichtlich nicht darauf geschlossen werden, der Ansicht des F. _____-Orthopäden könne nicht gefolgt werden. Zudem auch dieser eine somatische, wenn auch leichtgradige, Problematik anerkannt. Die Beweglichkeit im OSG sei in Extension/Flexion um ca. 10 Grad leicht vermindert, jedoch zeige sich ausserhalb der Untersuchungssituation keine erkennbare Einschränkung im Abrollverhalten und kein Schonhinken. Auch die radiologischen Befunde seien geringfügig. Weiter würden klinisch zwar leichte Klopf- und Druckdolenz an der unteren LWS angegeben, jedoch zeigten sich weder signifikanten Funktionseinschränkungen noch radikuläre Störungszeichen. Da sich radiologisch zumindest eine leichtgradige Osteochondrose und leichte Listhese L5 nachweisen liessen, sei eine leicht verminderte Rückenbelastbarkeit nachvollziehbar. Insgesamt seien aber die subjektiven Einschränkungen und die Aussage, er sei selbst für adaptierte Tätigkeiten nicht arbeitsfähig, orthopädisch nicht begründbar.

E. 4.2.2

Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 20. Januar 2021 (IV-Akten S. 724 ff.) hielt der Gutachter fest, die Aufmerksamkeit sei schwankend, der Beschwerdeführer wirke zeitweise abwesend, es liege eine erhöhte Ablenkbarkeit vor, von Beginn an hätten Zeichen von Müdigkeit, mit der Zeit stärker werdend, bestanden, jedoch sei es zu keinem Leistungsabfall gekommen. Das Arbeits-tempo bei einfachen und komplexeren Aufgaben sei reduziert. Es gebe verlängerte Antwortlatenzen, die Initiierung von Handlungen sei

passiv. Es bestehe ein perseverierender Diskurs, der Beschwerdeführer komme immer wieder auf die gleichen und abgeschlossenen Themen zurück, formal aber unauffällig. Die Untersuchung ergebe formal bis zu schweren Einschränkungen in verschiedenen Bereichen (Visuo-Konstruktion, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache). Diese seien allerdings nicht uneingeschränkt valide und würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit entsprechen. Die objektivierten Defizite, zusammen mit den klinischen Auffälligkeiten, würden rein formal höchstens einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung entsprechen. Das Verhalten könne mit Verweis auf das psychiatrische Teilgutachten aber aus psychiatrischer Sicht zu grossen Teilen erklärt werden (Mischung aus Verdeutlichung und Aggravation). Wäre das gezeigte Profil valide, hätte sich der Beschwerdeführer in kurzer Zeit kognitiv erheblich verschlechtert, da er mit den aktuellen Leistungen vormals nicht arbeitsfähig gewesen wäre. Bei der Lektüre der übrigen Gutachten ergeben sich durchaus Zweifel an der vom Beschwerdeführer beim Neuropsychologen gezeigten Leistung. So fiel der Beschwerdeführer bei den übrigen Gutachten kognitiv nicht auf. Der Neurologe notierte, die Aufmerksamkeit und das Antwortverhalten würden unauffällig wirken. Dafür ging er von einer suboptimalen Anstrengungsbereitschaft aus: Auffallend sei bei der Durchführung der EMG-Untersuchung die teilweise reduzierte Innervation beim Fussheben und Fussstrecken rechts, obgleich keine objektiven Paresen bestehen würden und im Liegen keine schwerere Sprunggelenkschmerzsymptomatik bestehen sollte. Der Orthopäde nannte ebenso keine Auffälligkeiten bezüglich der Konzentration und Aufmerksamkeit. Der Psychiater gab an, der Beschwerdeführer zeige keine kognitiven Defizite, auffällig sei jedoch der REY-Test bei dem er nur neun Punkte erreiche. Er sei dabei aber sehr schnell und wolle eigentlich schon nach fünf Sekunden alles aufschreiben. Er könne sich während der Untersuchung konzentrieren, ermüde nicht. Insofern Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 die gezeigten Resultate nicht vollständig verwertbar waren, ist es durchaus schlüssig, dass keine übliche Auflistung der Ressourcen und Einschränkungen vorgenommen werden konnte.

E. 4.2.3

Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens vom 24. Januar 2021 (IV-Akten S. 697 ff.) ist es korrekt, dass das I. _____, wo der Beschwerdeführer von 2000 bis 2003 fünfmal hospitalisiert gewesen war, jeweils eine paranoide Schizophrenie (F20) diagnostizierte, wobei in den letzten Berichten eine paranoide Schizophrenie, episodisch, mit zunehmendem Residuum (F20.01) notiert wurde (vgl. z. B. Bericht vom 22. Juli 2003; IV-Akten S. 110). Zudem wurden jeweils Diagnosen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum genannt: so am 12. April 2000 und 19. Dezember 2001 (IV-Akten S. 297 f. und S. 23. ff.) psychische Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, ständiger Substanzgebrauch (F12.25), wobei im ersten Bericht auch LSD erwähnt wurde. Diese Diagnose findet sich auch im Bericht vom 1. Februar 2002 (IV-Akten S. 294 ff.), in welchem ferner Haschisch erwähnt wurde. Am 17. und 26. April 2003 (IV-Akten S. 80 f. und S. 91 f.) wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch attestiert. Der J. _____ bestätigte am 5. April 2002 (IV-Akten S. 35) die vorgenannten Diagnosen (F20.01 und F12.25) und gab an, der Beschwerdeführer habe auch Haschisch und LSD genommen. Die IV-Rente wurde also offensichtlich wegen der paranoiden Schizophrenie und psychischen Problemen aufgrund des Drogenkonsums gewährt. Weiter kann nicht gehört werden, die äussere Erscheinung des Beschwerdeführers

werde sowohl im psychiatrischen als auch im neuropsychologischen Teilgutachten gleich beschrieben. Dieser Eindruck kann entstehen, da im psychiatrischen Teilgutachten über mehrere Seiten (vgl. IV-Akten S. 710–712) Auszüge aus dem neuropsychologischen Gutachten übernommen wurden, so ebenfalls die Beschreibung des Beschwerdeführers, wonach dieser ungepflegt sei (rieche nach Schweiß, fettig-wächserne Gesichtshaut, etwas aufgedunsenes Gesicht; vgl. IV-Akten S. 712). Demgegenüber notierte der F. _____-Psychiater, der Beschwerdeführer sei stark adipös, aber durchaus gepflegt. Er trage ein schwarzes T-Shirt und eine knielange Jeanshose (IV-Akten S. 707). Auch wenn früher eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert worden war, bedeutet dies nicht automatisch, dass diese Diagnose weiterhin vorliegt. Dies ist gemäss dem F. _____-Gutachten vielmehr nicht der Fall. Es liege aktuell keine relevante psychiatrische Erkrankung vor, mit Sicherheit keine persistierende "starke schizophrene" Symptomatik. Substanzinduzierte Psychosen könnten zwar irreversibel sein, vorliegend sei jedoch gemäss den Akten von einer vorübergehenden und durch Abstinenz voll remittierten Psychose auszugehen. Hierfür spreche ferner die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in den letzten zehn Jahren nicht in fachpsychiatrischer Behandlung gewesen sei. Es ist von Interesse, dass der F. _____-Orthopäde erwähnte, zwar seien in den Akten psychische Probleme und Störungen dokumentiert, jedoch würden sich während der orthopädischen Untersuchung keine relevanten Auffälligkeiten, dies insbesondere im Verhalten des Versicherten, ergeben. Gemäss den Akten ist von einer Remission der Schizophrenie auszugehen. Bereits aus dem Zwischenbericht der Stiftung K. _____ vom Januar 2005 (IV-Akten S. 161) ergeben sich keine Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Der behandelnde Psychiater, Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte am 17. Januar 2005 (IV-Akten S. 157 ff.) eine deutliche Verbesserung in den letzten Monaten, berichtete am 28. Oktober 2006 (IV-Akten S. 197 ff.) von einer weiteren Verbesserung mit deutlich weniger ausgeprägter schizophrener Residualsymptomatik und am 18. Oktober 2008 (IV-Akten S. 307 ff.) von einer erneut gebesserten Situation. Der Beschwerdeführer sei weiterhin regelmässig in ambulanter Behandlung. Kurz zuvor hielt der damalige Hausarzt Dr. med. M. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 10. September

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 2008 (IV-Akten S. 284 ff.) fest, der Beschwerdeführer sei beschwerdefrei und nehme keine Drogen/Alkohol mehr und sei voll arbeitsfähig. In der Folge hat sich die Situation offenbar weiter verbessert. Der behandelnde Psychiater erklärte am 30. März 2020 (IV-Akten S. 549 ff.), nach dem Ende der Rente [aufgehoben mit Verfügung vom 1. Dezember 2008), habe sich der Beschwerdeführer nur sporadisch für Rezepterneuerungen gemeldet. Erst seit Januar 2020 sei er wieder in Behandlung. In einer am 26. Februar 2020 (IV-Akten S. 471) bei der IV-Stelle eingetroffenen Darstellung der beruflichen Laufbahn gab der Beschwerdeführer an, er sei zwischen 16 und 22 regelmässig psychiatrisch hospitalisiert gewesen. Danach habe er mit Erfolg die IV abgelehnt. Seit dem Unfall gehe es ihm körperlich und psychisch wieder schlecht. Damit bestätigte er selber, dass er jahrelang psychiatrisch unauffällig gewesen war. Dies ergibt sich weiter aus seiner Tätigkeit bei der D. _____ AG seit dem 1. Oktober 2010. Ferner ist es von Interesse, dass anlässlich der Neuankündigung vom 11. November 2019 einzig ein Arbeitsunfall und ein orthopädischer Arzt des N. _____ angegeben hat, sich aber keine Hinweise auf eine aktuelle psychische Problematik ergeben. Zudem liegen im Dossier für die Zeit seiner Tätigkeit bei der D. _____ AG keine fachpsychiatrischen Berichte vor und solche wurde auch zu keinem Zeitpunkt nachgereicht. Anderer Ansicht ist der behandelnde

Psychiater, der in seinem vorerwähnten Bericht vom 20. März 2020 ein zunehmendes schizophreses Residuum bei anamnestisch seit etwa 20 Jahren bekannter chronischer paranoider Schizophrenie (F20.5) notierte, was bereits deshalb nicht schlüssig ist, da vor dem Arbeitsunfall vom Mai 2018 von einem kompletten Residuum auszugehen ist. Ferner gibt der behandelnde Psychiater an, der Beschwerdeführer leide an einer agitierten depressiven Grundstimmung mit ausgeprägten existenziellen Zukunftsängsten. Es bestehe eine psychomotorische Verlangsamung, innere Unruhe, Nervosität, eindeutige kognitive Verarmung mit anhaltenden Depersonalisationstendenzen, Affektverflachung, persistierende starke Krankheitsgefühle, Kraftlosigkeit und Antriebslosigkeitsgefühle, häufig Blockierungsgefühle, Unfähigkeit zukunftsorientiert zu denken sowie Passivität, Initiativemangel, ferner stark verminderte Belastbarkeit und Ausdauervermögen, aber auch Stress- und Frustintoleranz, ausgeprägte Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit. Gemäss dem Gutachter könnten diese Symptome zwar Hinweise für eine Psychose sein, jedoch liessen sich solche während der Untersuchung nicht erhärten. Ferner würden die Angaben des behandelnden Psychiaters eher pauschal wirken und entbehrten weiterer konkreter Angaben und Belege, ob sie auch objektiv vorlägen. Weiter wäre bei einer therapieresistenten, nach einem langen freien Intervall plötzlich aufgetretenen und danach wieder anhaltende psychotischen Erkrankung eine psychiatrische Hospitalisation angemessen und zwingend indiziert, weshalb es nicht nachvollziehbar sei, dass der behandelnde Psychiater erkläre, eine psychiatrische Hospitalisation sei kontraindiziert und -produktiv. Allerdings gebe er an, vordergründig sei keine eindeutige produktive psychotische Symptomatik feststellbar. Dr. med. O. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) beurteile am 30. April 2021 (IV-Akten S. 886 f.) sowohl das psychiatrische als auch das neuropsychologische Teilgutachten hinsichtlich der genannten Diagnosen, deren Auswirkung auf die Fähigkeiten und konsekutiv die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf psychiatrischen Fachgebiet als nachvollziehbar. Besonders sei darauf hinzuweisen, dass sowohl im Rahmen der neuropsychologischen beschwerdevalidierenden Testung als auch im Rahmen der klinischen Beschwerdevalidierung Hinweise auf negative Antwortverzerrungen vorlagen, die im Rahmen einer Aggravation nachvollziehbar beurteilt worden sei. Auch nach Eingang von zwei weiteren Berichten des behandelnden Psychiaters (vgl. IV-Akten S. 975 f. und 1087 f.) in welchen dieser das Gutachten zwar kritisiert, aber v. a. seine bekannte Sichtweise wiedergibt, ohne darzulegen, in welchen Punkten dem psychiatrischen Teilgutachten nicht gefolgt

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 werden könne, befand der RAD, nun Dr. med. P. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 17. März 2022 (IV-Akten S. 1599 f.), auf das Gutachten könne weiterhin abgestellt werden, was überzeugt. Gleicher Ansicht wie der behandelnde Psychiater ist der Bruder des Beschwerdeführers, Dr. med. Q. _____, seit dem 25. Oktober 2018 Facharzt für Psychiatrie- und Psychotherapie sowie praktischer Arzt, der ebenso eine paranoide Schizophrenie festhielt, ohne aber eine konkrete Diagnose mit ICD-Code zu stellen (vgl. IV-Akten, S. 509 ff., 947 f.). Es ist nicht zu kritisieren, dass die IV-Stelle diese Berichte nicht weiter berücksichtigt hat. Zum einen hat Dr. med. P. _____ zu Recht darauf hingewiesen, infolge seiner nahen Verwandtschaft mit dem Beschwerdeführer könnten diese nicht als ärztliche Stellungnahmen gewertet werden. Vielmehr sind sie als Aussagen eines Interessenvertreters zu qualifizieren, weshalb ihr Beweiswert erheblich geschmälert ist (vgl. Urteil BGer 8C_725/2016 vom 9. Februar 2017 E. 5.2.1. mit Hinweis). Zudem erscheinen seine

Berichte sehr dramatisierend und in sich nicht schlüssig. So hat sich Beschwerdeführer angeblich nach der Begutachtung für zwei Tage in seinem Zimmer eingeschlossen und sich in Alufolie eingewickelt, um sich von der Untersuchung zu reinigen. Seine Kinder würden jedoch nichts von seinen Auffälligkeiten bemerken. Weiter gab er an, nur aufgrund der regelmässig eingenommenen Psychopharmaka bestehe eine gewisse Stabilität. Jedoch lagen die Medikamentenspiegel bei der F._____ eben gerade nicht im empfohlenen Referenzbereich. Auf diese Berichte sowie auf seine Stellungnahme zum Gutachten vom 22. Juni 2021 (IV-Akten S. 967 ff.) wird deshalb nicht weiter eingegangen.

E. 4.2.4

Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer keine Kritik am überzeugenden Gutachten der F._____ vor. Dieses erfüllt ferner die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Es ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und die Beurteilung ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar. So wurde die Anamnese jeweils ausführlich dargestellt und die Gutachter nahmen Stellung zu den Berichten der behandelnden Ärzte und legten dar, weshalb derer Meinung nicht gefolgt werden kann. Die IV-Stelle hat sich somit zu Recht darauf abgestützt.

E. 4.2.5

Zu keiner anderen Einschätzung führt der während des Verfahrens am 14. April 2023 nachgereichte Bericht vom 12. April 2023 des N._____, Innere Medizin, wonach der Beschwerdeführer vom 3. bis 12. April 2023 hospitalisiert war, wobei eine bis anhin nicht bekannte Diabetes diagnostiziert und eine behandelte Schizophrenie sowie eine Depression erwähnt wurde. Dieser Bericht betrifft die Zeitspanne nach dem Erlass der Verfügung vom 13. Juni 2022 und muss damit grundsätzlich nicht in Betracht gezogen werden (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Sollte sich inzwischen der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich verschlechtert haben, so steht es ihm frei ein Revisionsgesuch bzw. eine Neuanschuldung bei der IV-Stelle zu machen. Ebenso nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ergibt aus dem am 1. Juni 2023 nachgereichten Bericht des N._____, orthopädische Klinik, vom 20. April 2023. Wie im letzten Vorbericht vom 16. August 2021 (IV-Akten S. 1072 f.) wird immer noch die gleiche Diagnose gestellt und aktuelle radiologische Untersuchungen waren ohne relevanten Befund. Der Umstand, dass die Ärzte der Klinik ein MRI vorsehen, hat keinen Einfluss auf die Situation bis zur hier streitigen Verfügung vom 13. Juni 2022.

E. 4.3

Weiter ist der Beschwerdeführer der Ansicht, es sei auffällig, dass die letzte Tätigkeit die einzige gewesen sei, in welcher er über längere Zeit gearbeitet habe. Was er genau für Arbeiten erledigt habe, ergebe sich aber nicht aus den Akten. Gemäss den Angaben seines Bruders habe es sich zumindest zu Beginn um einen sehr verständnisvollen und flexiblen Arbeitgeber gehandelt.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12 Wenn diese Arbeit damit speziell auf seine Bedürfnisse ausgerichtet gewesen sei, habe es sich um einen Nischenarbeitsplatz gehandelt, weshalb er in der freien Wirtschaft nicht integriert werden könne. Dem kann nicht gefolgt werden. So ergibt sich aus den Akten sehr wohl eine Beschreibung der Arbeit bei der D._____ AG aus dem Fragebogen Arbeitgeber (IV-Akten S. 552 ff.): So musste der Beschwerdeführer viel laufen (12–15 km/Tag; vgl. IV-Akten, S. 1545), häufig Gewichte von bis zu 10 kg,

manchmal Gewichte von 10–25 kg und selten Gewichte von über 25 kg heben. Die täglichen Anforderungen an die Konzentration, Ausdauer und Sorgfalt seien hoch, die Arbeit finde bei einem Lärm von 85 dB(A) statt, er müsse viele Treppen laufen und bei Pannen proaktiv reagieren. Es ist offensichtlich, dass es sich dabei nicht um einen Nischenarbeitsplatz gehandelt hat, weshalb sich weitere Äusserungen zu diesem Punkt erübrigen.

E. 4.4

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrads bringt der Beschwerdeführer keine konkrete Kritik vor. Da es an der Sichtweise der IV-Stelle nichts auszusetzen gibt, ergibt sich auch keine Änderung beim Invaliditätsgrad. Es ist einzig zu vermerken, dass sich die IV-Stelle für das Valideneinkommen auf die Angaben des Beschwerdeführers in seiner Neuanmeldung vom 11. November 2019 stützt (CHF 76'372.-) stützt. Doch selbst unter Berücksichtigung des von der Suva gemessenen Valideneinkommens (vgl. IV-Akten S. 1153 ff.) ergibt sich keine relevante Änderung des Invaliditätsgrades.

E. 5

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Rentenanspruch verneint. Die Verfügung vom 13. Juni 2022 ist zu bestätigen und die Beschwerde (605 2022 123) abzuweisen.

E. 6

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

E. 6.1

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 verbeiständen 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. 6.2

Auch wenn die Beschwerde abgewiesen wird, kann das Beschwerdeverfahren nicht als aussichtslos betrachtet werden. Im Übrigen ist aufgrund der eingereichten Unterlagen ebenso die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit gegeben. Bereits nur unter der Berücksichtigung des monatlichen Grundbedarfs (Ehepaar, zwei Kinder älter als zehn Jahre, Erhöhung um 25% gemäss der Rechtsprechung) und des monatlichen Mietzinses ergeben sich Ausgaben von CHF 5'025.-. Neben der Rente der Unfallversicherung bezieht der Beschwerdeführer keine Einnahmen. Seine Ehefrau erzielt ein monatliches Einkommen von ca. CHF 600.-. Überdies war die Vertretung angesichts der

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 Komplexität der Materie und der fehlenden Kenntnisse des Beschwerdeführers auf dem Gebiet der Sozialversicherungen notwendig. Es rechtfertigt

sich somit das URP-Gesuch (605 2022 124) gutzuheissen, dem Beschwerdeführer die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt Patrik Gruber als Rechtsbeistand zuzuweisen.

E. 6.3

Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. Rechtsanwalt Patrik Gruber hat in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand Anspruch auf eine Entschädigung. In der Kostenliste vom 1. Juni 2023 machte er einen Aufwand von 11 Stunden und 30 Minuten sowie eine Auslagenpauschale in der Höhe von 5% des Honorars zuzüglich Mehrwertsteuer geltend. Der geltend gemachte Aufwand erweist sich grundsätzlich nicht als unangemessen. Jedoch waren die beiden im April und Juni 2023 nachgereichten Arztberichte nicht notwendig, weshalb der diesbezüglich geltend gemachte Aufwand von 60 Minuten nicht berücksichtigt wird. Das Honorar beträgt somit CHF 1'890.- (10 Stunden 30 Minuten à CHF 180/Stunde). Ferner 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]), weshalb die Auslagen ex aequo et bono auf CHF 70.- festgesetzt werden, womit sich Honorar und Auslagen auf CHF 1'960.- belaufen. Zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 150.90 (7.7% von CHF 1'960.-) ergibt sich ein Totalbetrag von CHF 2'110.90 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 2022 123) von A. _____ wird abgewiesen. II. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (605 2022 124) wird gutgeheissen. III. Die Verfahrenskosten zu Lasten von A. _____ werden auf CHF 800.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten teilweisen unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. IV. Rechtsanwalt Patrik Gruber wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung für Honorar und Auslagen von CHF 1'960.- zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 150.90 (7.7% von CHF 1'960.-) zugesprochen. Der Totalbetrag von CHF 2'110.90 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, 5. Juni 2023/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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