

# FR\_GERICHTE 605 2023 102 vom 30. Januar 2024

FR Kantonsgericht, 2024-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_102](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_102)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 102 du 30 janvier 2024

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 102 del 30 gennaio 2024

## Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 14. Juni 2023 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 9. Mai 2023 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob sie 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 Invalidenversicherung (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 Bestimmungen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar. Die Übergangsbestimmungen sind vorliegend 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), das hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG; SR 831.20 zur Anwendung 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 Geburtsgebrechen, 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 verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit 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 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). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 281 E. 1c mit Hinweisen). Bei lang-dauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat der Versicherte andere ihm offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). 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).

### **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 die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

#### **E. 4.1**

Im Bericht vom 2. November 2017 (IV-Akten S. 224 f.) der J. \_\_\_\_\_ des K. \_\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin wegen der Hepatitis C in Behandlung war, wurde festgehalten, die geltend gemachten Beschwerden (Erschöpfung, chronische Leistungsverminderung) könnten nicht mit der antiviralen Therapie erklärt werden, und es wurde eine psychosomatische Konsultation vorgeschlagen.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie der M. \_\_\_\_\_, des K. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am 4. Dezember 2017 (IV-Akten S. 217 ff.) ein chronisches Erschöpfungssyndrom sowie eine chronische Hepatitis C. Die Beschwerdeführerin sei durch ihre Symptome in allen Lebensbereichen massiv eingeschränkt. Die ICC-Diagnosekriterien für ein Erschöpfungssyndrom seien erfüllt. Am 18. Januar 2018 (IV-Akten S. 221) bestätigte er eine komplette Arbeitsunfähigkeit. Vom 1. Februar bis 18. April 2018 war die Beschwerdeführerin stationär in der N. \_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 26. April 2018 (IV-Akten S. 87 ff.) wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Sinne eines ADHS des highfunctioning Typs (F 90.0) mit Erschöpfungssyndrom (Z 73.0) und rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne somatisches Syndrom (F 33.10) notiert und eine komplette Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. April 2018 attestiert. Am 27. August 2018 (IV-Akten S. 282 f.) erklärte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, der Beschwerdekomples bestehe weiter und bis Ende September 2018 liege weiterhin eine komplette Arbeitsunfähigkeit vor. Im bidisziplinären Gutachten der O. \_\_\_\_\_ vom 14. November 2019 (IV-Akten S. 404 ff.) wurde eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F 32.01 bis 11) diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach Hypothyreose, ein Status nach Hepatitis C, ein rezidivierender Eisenmangel sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (F 90.0). Aufgrund der depressiven Episode bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Dies gelte seit dem Austritt aus der N. \_\_\_\_\_. Am 26. Mai 2020 (IV-Akten S. 537 ff.) notierte die behandelnde Psychologin Frau P. \_\_\_\_\_ (Bericht unterschrieben von Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie), die Beschwerdeführerin sei seit Mai 2019 in Behandlung. Sie nehme keine Psychopharmaka und zeige sich trotz aktueller objektiver Befundlosigkeit stark leidend in Bezug auf die erlebte Müdigkeit und Erschöpfung. Bisher hätten sämtliche durchgeführten somatischen Abklärungen das Ausmass der beschriebenen Müdigkeit und Erschöpfung nicht erklären können, was die Frage einer psychischen Beteiligung aufwerfe. Allerdings seien die Folgen einer jahrzehntelangen Hepatitis-C Erkrankung schwer einzuschätzen und es gebe objektive Befunde für Folgeerkrankungen (Eisenmangel, Vitaminmangel, Schilddrüsenunterfunktion, etc.). Sie diagnostizierte eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F 90.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F 33.0), DD sonstige somatoforme Störungen (F 45.8). Aktuell scheine eine volle Arbeitsunfähigkeit gegeben. Eine Prognose lasse sich nur schwer stellen, da der Krankheitsverlauf untypisch sei. Im Folgebericht vom 14. Juni 2021 (IV-Akten S. 680 ff.) bestätigte sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der behandelnde Orthopäde, Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 25. August 2021 (IV-Akten S. 711 ff.) gegenüber der IV-Stelle fest, am 19. Juli 2021 sei an der rechten Schulter eine Totalendoprothese implantiert worden. Die Behandlung erfolge weiterhin mit Physiotherapie. An der linken Schulter bestehe eine beginnende Omarthrose. Je nach Verlauf müsse auch diese Schulter operiert werden.

#### **E. 4.2**

Bei dieser Aktenlage entstand das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ vom 20. September 2022 (IV-Akten S. 801 ff.), auf das sich die IV-Stelle in der hier streitigen Verfügung stützte. Darin wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nur die Schulterproblematik

angegeben: Schul- terendoprothese rechts, mit objektiv gutem operativem Ergebnis, Omarthrose links, ohne aktuelle

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 namhafte Funktionseinschränkung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Hypothy- reose, unter Schilddrüsenhormonsubstitution Euthyreose, der Status nach Hepatitis-C-Virus-Infek- tion, eine depressive Episode, remittiert (F32.4), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstö- rung (F90.0) sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Zügen (Z73.1). Die bisheri- ge Arbeit sei noch zu 50% möglich. Demgegenüber würden sich in einer angepassten v. a. körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden und geistig einfachen Tätigkeiten ohne häufige Überkopfarbeiten anhand der objektiven Befunde keine namhaften Einschränkungen erge- ben und die Arbeitsfähigkeit betrage 100%.

### **E. 4.3**

Mit Empfehlung vom 4. Oktober 2023 empfahl die Eidgenössischen Kommission für die Qua- lität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB), die Vergabe von bi- und polydisziplinären Gut- achten an die B. \_\_\_\_\_ zu beenden, da die überwiegende Mehrheit der untersuchten Gutachten gravierende formale und inhaltliche Mängel aufwies. Wie erwähnt, kam das BSV dieser Empfehlung gemäss Medienmitteilung vom gleichen Tag nach und wies die IV-Stellen an, bereits vorliegende Gutachten einer erneuten Qualitätskontrolle zu unterziehen, falls noch kein rechtskräftiger Leis- tungsentscheid vorliege. Gestützt darauf hat das Kantonsgericht die IV-Stelle aufgefordert, mitzu- teilen, ob dem Gutachten der B. \_\_\_\_\_ weiterhin gefolgt werden könne, oder ob die IV-Stelle gedenke, ein neues Gutachten anzuordnen. Am 9. November 2023 hielt die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest. Hierfür stützte sie sich auf folgende RAD-Berichte: Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation des RAD, erklärte am 30. Oktober 2023, dem RAD sei nicht bekannt, in welchen Punkten die Gutachten bemängelt würden und welche Gutachten betroffen seien. Nach erneuter Durchsicht des somatischen Gutachtens wür- den sich keine formalen oder versicherungsmedizinisch begründbaren Mängel zeigen. So dürften "nicht medizinische Kriterien oder Interessen" keine Rolle spielen. In ihrem Vorbericht vom 5. Juli 2023 hatte sie aufgezeigt, wieso dem Gutachten aus medizinischer Sicht gefolgt werden könne. Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD, gab am 30. Oktober 2023 an, die Gesamtstruktur des Gutachtens sei sehr unübersichtlich. Das Kapitel 3 "Anlass und Umstände der Begutachtung" sei infolge einem Copy/Paste-Verfahren ohne Synthese der wichtigen Punkte kaum lesbar und wenig verständlich. Die Anamnese auf zwei Fragebogen, handschriftlich ausgefüllt, sei z. T. schwer leserlich. Obwohl der zweite Fragebogen von jedem Gutachter ausgefüllt werde, seien die Fragebogen nicht fachspezifisch. Zum neuropsychologischen Teilgutachten gab sie an, die Diagnose eines ADHS sei nicht durch den Neuropsychologen, sondern durch den psychiatrischen Facharzt in der Gesamtschau festzuhalten. Dies habe Dr. med. U. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie der B. \_\_\_\_\_, differenziert und überzeugend getan. Gemäss dieser sei ein ADHS möglich. Für eine sichere ADHS-Diagnose fehle es an einer Fremdanamnese und es würden untypische Symptome (Müdigkeit, Abgeschlagenheit) in der Kindheit bestehen. In der Konsensbeurteilung sei die Diagnose ADHS (F90.0) fälschlicherweise wieder ohne Abschwächung "möglich" aufgenommen worden. Zum psychiatrischen Teilgutachten notierte sie, es werde keine ausdrückliche Bezugnahme auf das neuropsychologische Teilgutachten genommen, die

Beurteilung bezüglich des ADHS sei aber überzeugend. Weiter sei die versicherungsmedizinische Beurteilung eine wortwörtliche Wiederholung der medizinischen Beurteilung. Die Frage, ob die genannten Mängel einen Einfluss auf die Beurteilung der funktionellen Einschränkungen sowie der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit hätten, verneinte sie. Die festgehaltenen Diagnosen, Leistungseinschränkungen und die daraus erfolgende Abwesenheit einer Arbeitsunfähigkeit würden auf den anamnestischen Angaben, dem wenig auffälligen Psychostatus anlässlich der gutachterlichen Untersuchung und der Diskussion der vorliegenden psychiatrischen Berichte

Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 beruhen und seien kohärent und nachvollziehbar. Den neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachten könne gefolgt werden. Bereits in ihrem Vorbericht vom 18. Juli 2023 hatte sie bemängelt, in den Teilgutachten werde die Anamnese handschriftlich auf Fragebogen präsentiert, was die Lesbarkeit erschwere und etwas minimalistisch wirke. Inhaltlich sei die Anamnese jedoch genügend. Ansonsten erachtete sie die Gutachten damals als schlüssig.

#### **E. 4.4**

Die Beschwerdeführerin ihrerseits bringt am 11. Dezember 2023 vor, da die EKQMB den Überprüfungsbericht über die Gutachten der B.\_\_\_\_\_ erst am 7. November 2023 veröffentlicht habe, sei davon auszugehen, dass der RAD das Gutachten kaum im Sinne der von der EKQMB erkannten Mängel überprüft habe. Die von der EKQMB festgestellte intransparente Beschwerdevalidierung sei auch hier problematisch. Ebenso sei die Bewertung der Konsistenz oberflächlich. Die relevanten Befunde aus den Teilgutachten würden in der abschliessenden Beurteilung nur unvollständig berücksichtigt und es habe keine hinreichende Auseinandersetzung mit den Befunden aus den Vorakten, namentlich dem O.\_\_\_\_\_-Gutachten, stattgefunden. Bereits in ihrer Beschwerde hatte sie starke Kritik am B.\_\_\_\_\_-Gutachten geübt und dieses als mangelhaft und unvollständig angesehen und moniert, die B.\_\_\_\_\_ setze sich weder fundiert mit den Berichten der N.\_\_\_\_\_ noch mit der chronischen Müdigkeit auseinander. Ferner sei die Schulterproblematik weiterhin aktuell.

#### **E. 4.5**

Im Überprüfungsbericht über die Gutachten der B.\_\_\_\_\_ vom 7. November 2023 der EKQMB (vgl. [https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/Bericht B.\\_\\_\\_\\_\\_ 2023-11-07 EKQMB.pdf.download.pdf/Bericht B.\\_\\_\\_\\_\\_ 2023-11-07 EKQMB.pdf](https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/Bericht_B._____2023-11-07_EKQMB.pdf.download.pdf/Bericht_B._____2023-11-07_EKQMB.pdf)) wird ausführlich aufgezeigt, in welchen Punkten die Gutachten der B.\_\_\_\_\_ mangelhaft sind. Etliche dieser Mängel finden sich ebenfalls im vorliegenden Gutachten der B.\_\_\_\_\_. Die Zusammenfassung der Akten (IV-Akten S. 821 ff.) erweist sich als nicht vollständig. Ein Hinweis, wonach nur die wichtigsten Akten zusammengefasst würden, fehlt jedoch. So fehlen u. a. diverse Berichte der Hausärzte (z. B. Berichte vom 28. Mai 2018 und vom 5. Februar 2019; IV-Akten S. 99 ff. und S. 155 ff.) und der RAD-Ärzte (z. B. Berichte vom 15. Juli 2020 und 16. Dezember 2020; IV- Akten S. 548 ff. und S. 613 ff.), die Berichte der behandelnden Psychologin vom 26. Oktober 2020 und vom 14. Juni 2021 (IV-Akten S. 593 und S. 680 ff.), der Bericht zum MRI der rechten Schulter vom 25. September 2020 (IV-Akten S. 583) sowie Berichte des behandelnden Orthopäden vom 18. Juni 2021 und 25. August 2021 (IV-Akten S. 686 ff. und Seite 711 ff.). Auf diese Berichte wird denn auch nicht eingegangen und diese wurden somit nicht berücksichtigt. Weiter ist

zu kritisieren, dass die Psychiaterin zwar auf die testdiagnostische Untersuchung vom März 2018 (IV-Akten S. 471 ff.) durch die V. \_\_\_\_\_ hinweist (vgl. IV-Akten S. 945 und S. 951), dieser Bericht in der Aktenzusammenfassung aber nicht erwähnt wird. Weiter wurde die Anamnese hauptsächlich mittels Fragebogen erfasst. Neben dem durch die Beschwerdeführerin ausgefüllten, der in jedem Teilgutachten in seiner vollen Länge von elf Seiten enthalten ist, haben die einzelnen Gutachter einen Fragebogen ausgefüllt. Diese enthalten keine fachspezifischen Fragen und wurden durch die Gutachter handschriftlich ausgefüllt und sind meist nicht lesbar. Einzig die Psychiaterin nahm sich die Mühe, auf mehr als einer Seite weitere Notizen zum Anamnesegespräch zu machen; dies wiederum handschriftlich und nur bedingt lesbar. Hinsichtlich der Anamnese wird zudem jeweils auf die Tonaufzeichnung verwiesen, die integraler Bestandteil des Gutachtens sei. Ferner verweisen der Orthopäde und der Neuropsychologe unter Punkt 7.2 "Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen" auf die in der Tonaufzeichnung gemachten Angaben zu den Indikatoren. Für eine Prüfung der Angaben müssten damit die

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 Tonaufzeichnungen abgehört werden. Insgesamt erweist sich die erhobene Anamnese als ungenügend. Weiter kritisierte die EKQMB, bezüglich der psychiatrischen Befunderhebung nach der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) werde in allen Gutachten darauf hingewiesen, dass die subjektiven Variablen aus dem AMDP die Angaben aus der Tonbandaufnahme seien und im schriftlich dokumentierten AMDP-Befund nur objektive Merkmale dokumentiert würden. Die systematische Nicht-Dokumentation der Selbstbeurteilung entspreche nicht dem Vorgehen gemäss AMDP-Manual. Dieser Mangel liegt hier ebenfalls vor (vgl. IV-Akten S. 939). Was die neuropsychologische Befunderhebung betrifft, wurde das entsprechende Teilgutachten neben dem zum Voraus bekannten M. Sc. W. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, auch durch Mag. Rer. Nat. X. \_\_\_\_\_, Assistent, unterschrieben. Jedoch wurde im Kapitel "Neuropsychologische Testverfahren" einzig X. \_\_\_\_\_ angegeben (vgl. IV-Akten S. 986). Auch der Anamnese-Fragebogen wurde von diesem ausgefüllt (vgl. IV-Akten S. 974). Insgesamt ist unklar, welche Anteile des Gutachtens vom Assistenten und welche durch den eigentlichen Gutachter erstellt worden sind, was ebenso von der EKQMB kritisiert wurde. Hinsichtlich der Beurteilung fällt auch hier auf, dass die Angaben zur Konsistenz in den Teilgutachten meist sehr kurz ausfielen. Einzig der Orthopäde begründete ein bisschen umfangreicher. Ebenfalls finden sich Diskrepanzen zwischen den Befunden in den Teilgutachten und dem Konsens, immerhin aber nur wenige. So hielt die psychiatrische Gutachterin fest, die Beschwerdeführerin berichte, 2018 sei ein ADHS diagnostiziert worden, unter dem sie schon in der Kindheit gelitten habe. Sie berichte von einer permanenten Müdigkeit und Abgeschlagenheit und daraus resultierender Konzentrationsminderung bereits in der Kindheit, was nicht ausreichend auf ein ADHS hinweise. Aktuell allenfalls auffällig sei ein logorrhöischer Befundbericht mit weitschweifiger Beschwerdeschilderung und teilweise sprunghaften Denkabläufen. Ein ADHS sei somit allenfalls möglich, was sie so bei den Diagnosen festhielt: mögliches ADHS (F 90.0) (vgl. IV-Akten S. 948). Demgegenüber wurde im neuropsychologischen Teilgutachten notiert, die Beschwerdeführerin zeige in der Testung einen auffälligen Punktwert im Selbstbeurteilungsfragebogen zur Einschätzung einer ADHS-Störung. In der retrospektiven Erfassung von ADHS-Symptomen in der Kindheit zeige sich ebenfalls ein auffälliges Ergebnis. In Zusammenschau der erhobenen Anamnese, der aktenkundigen Berichte sowie der testpsychologischen Untersuchung sei von einer ADHS auszugehen (vgl. IV-Akten S. 997).

Bei den Diagnosen wurde eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F 90.0) angegeben. In der Konsensbeurteilung wurde letztere Meinung übernommen, die Diskrepanz zwischen der Ansicht der Psychiaterin und derjenigen des/der Neuropsychologen aber nicht aufgelöst, was zu kritisieren ist. Zudem wurde im neuropsychologischen Gutachten notiert, der Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung sei aktuell leichtgradig, was jedoch weder bei den Diagnosen noch im Konsens vermerkt wurde. Schliesslich ist in Bezug auf dieses Teilgutachten darauf hinzuweisen, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil BGer 8C\_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1 mit Hinweisen), weshalb sich der Neuropsychologe zur Frage der Arbeitsfähigkeit gar nicht zu äussern hat. Was die Konsensbeurteilung betrifft, wurde auch hier das Auftragsschreiben der IV mehrmals wiedergegeben; so in den Kapiteln 3 "Anlass und Umstände der Begutachtung" und 4.1 "Kurze Zusammenfassung der Krankheitsentwicklung" und erneut in allen Teilgutachten. Hinsichtlich der Konsensbeurteilung an sich, wurde immerhin angegeben, wann diese stattgefunden hat. Jedoch ist nicht

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 klar, wer die Beurteilung verfasst hat. Zudem werden auf über acht Seiten einige Akten dargestellt, eine eigentliche Diskussion dieser Akten fand aber nicht statt. Es wird einzig notiert, es seien uneinheitliche psychiatrische Diagnosen und Angaben zur Arbeitsfähigkeit abgegeben worden und die Ärzte seien nicht auf abweichende Vorberichte eingegangen und würden sich unkommentiert widersprechen. Die Vorberichte seien v. a. hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht schlüssig. Indes haben sich auch die Gutachter selbst gerade nicht eingehend mit den Vorakten auseinandergesetzt. Bei der Durchsicht des Gutachtens fallen weitere Punkte auf. Beim internistischen Teilgutachten (IV-Akten S. 837 ff.) wurde im Kapitel 7 "Versicherungsmedizinische Beurteilung" bei den Punkten 7.1 "Beurteilung des bisherigen Verlaufs von Behandlungen, Rehabilitationen, Eingliederungsmassnahmen etc., Diskussion von Heilungschancen" und 7.2 "Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen" exakt die gleiche Antwort wiedergegeben, obwohl es sich offensichtlich nicht um die gleiche Frage handelt (vgl. IV-Akten S. 868 f.). Die gleiche Problematik besteht beim psychiatrischen Teilgutachten (IV-Akten S. 912 ff.). So ist der Text bei Punkt 6.1 bei der medizinischen Beurteilung und Punkt 7.1 bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung identisch. Dabei werden jeweils ausführlich Auszüge aus diversen Akten wiedergegeben, jedoch nur bezüglich des O. \_\_\_\_\_ - Gutachtens sowie des Berichts der behandelnden Psychologin vom Mai 2020 kurz aufgezeigt, weshalb diesen aus Sicht der Gutachter nicht gefolgt werden könne. Überhaupt keine Auseinandersetzung erfolgt dabei z. B. mit dem Bericht der N. \_\_\_\_\_, obwohl dieser auf fast einer ganzen Seite wiedergegeben wurde. Die beiden ersten Paragraphen von Punkt 6.1/7.1 finden sich ferner am Schluss der Anamnese. Weiter nahm die Psychiaterin überhaupt keinen Bezug auf das Ergebnis des neuropsychologischen Teilgutachtens und setzt sich mit dessen Angaben nicht auseinander. Überdies ist anzumerken, dass sich die Gutachter mit dem in den Akten regelmässig erwähnten Erschöpfungssyndrom (Z 73.0), auch wenn es sich dabei nach ICD-10 um eine Beeinträchtigung gemäss Z-codierten Diagnosen handelt, die grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt (Urteil BGer 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 14.1 mit Hinweis), nicht weiter auseinandersetzen. Der Internist gab nur an, Hinweise auf die anamnesticht reklamierte Erschöpfung, Müdigkeit, Abgeschlagenheit und

Vergesslichkeit seien nicht erkennbar und die Psychiaterin notierte, die Beschwerdeführerin sei wach und aufmerksam und es ergäben sich keine Anzeichen einer Müdigkeit oder Erschöpfung, was so nicht genügt. Insgesamt ist festzustellen, dass das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ trotz seines sehr umfassenden Umfanges von über 200 Seiten weder tiefgründig noch sehr aussagekräftig ist. Vielmehr enthält es, wie dargestellt, gravierende Mängel. Dies schon aufgrund der nur minimalistisch erhobenen Anamnese mittels Fragebogen ohne fachspezifischen Fragen, worauf bereits die RAD-Psychiaterin explizit hingewiesen hatte. Auch wenn die RAD-Ärzte anlässlich ihrer erneuten Stellungnahme zum Gutachten keine Kenntnis der konkreten Rügen der EKQMB hatten, ist es nicht nachvollziehbar, dass die gravierenden Mängel nicht erkannt wurden, zumal es sich dabei offensichtlich nicht um "nicht medizinische Kriterien oder Interessen", wie es Dr. med. S. \_\_\_\_\_ formulierte, handelt. Es ergeben sich damit ernsthafte Zweifel, ob durch den RAD überhaupt eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Gutachten stattgefunden hat. Vielmehr waren die RAD-Ärzte offensichtlich nicht in der Lage, die vom BSV geforderte Qualitätskontrolle des Gutachtens durchzuführen. Dies erstaunt umso mehr, als diese Kontrolle im Kontext einer Expertise hätte erfolgen sollen, deren Verfasser in grosser Kritik standen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass selbst wenn allenfalls das Resultat des Gutachtens, wonach in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, aus der Sicht des RAD als nachvollziehbar angesehen wurde, dies

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 nicht genügt, um über die gravierenden Mängel hinwegzusehen und das Gutachten als nachvollziehbar einzustufen. Das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ erweist sich damit in mehreren Punkten als mangelhaft und es erfüllt die Anforderungen an ein Gutachten nicht, weshalb ihm nicht gefolgt werden kann.

## **E. 5**

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ als mangelhaft und diesem kann nicht gefolgt werden, weshalb es notwendig ist, ein neues polydisziplinäres Gutachten anzuordnen. Hierfür wird die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückgewiesen, da diese bzw. die RAD-Ärzte – trotz Aufforderung durch das BSV und das Kantonsgericht – ihrer Aufgabe nicht nachgekommen sind, das Gutachten einer erneuten vertieften Prüfung zu unterziehen. Die Verfügung vom 9. Mai 2023 wird aufgehoben und die Beschwerde (605 2023 102) gutgeheissen.

### **E. 5.1**

Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- zu Lasten der IV-Stelle festgesetzt.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin hat als obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle. Die Entschädigung richtet sich nach Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), dem Tarif vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (Tarif VJ; SGF 150.12) sowie der Komplexität der Angelegenheit und des notwendigen Aufwandes. Der Rechtsvertreter hat am 15. Januar 2024 eine Kostenliste über einen Betrag von CHF 4'900.- eingereicht, welche ein Honorar von CHF 4'416.65.- (17 Stunden 40 Minuten à CHF 250.-/Stunde), eine Kleinspesenpauschale (3% des Honorars) von CHF 132.50 sowie CHF 350.85 für die Mehrwertsteuer (7.7%) umfasst. Der fakturierte Stundenaufwand erweist sich angesichts des sehr umfangreichen Gutachtens und des doppelten Schriftenwechsels als angemessen. Die geltend gemachten Pauschalspesen

sind hingegen gesetzlich nicht vorgesehen. Die Auslagen sind daher ex aequo et bono auf CHF 60.- festzusetzen. Dies ergibt einen Betrag für Honorar und Auslagen von CHF 4'476.65. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von CHF 344.70 (7.7% [Aufwand fiel 2023 an] von CHF 4'476.65) ist die von der IV-Stelle zu leistende Parteientschädigung auf CHF 4'821.35 festzusetzen.

### **E. 5.3**

Das URP-Gesuch (605 2023 103) erweist sich damit als gegenstandslos und kann vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben werden. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (605 2023 102) von A. \_\_\_\_\_ wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2023 aufgehoben. Die Angelegenheit wird für weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Invaliden- versicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten von CHF 800.- zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg erhoben. III. A. \_\_\_\_\_ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen ihres Rechtsver- treters von CHF 4'476.65, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 344.70 und damit insgesamt CHF 4'821.35 zugesprochen. IV. Das Gesuch um vollständige unentgeltliche Rechtspflege (605 2023 103) wird als gegen- standslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben. 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 einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angege- ben 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 grund- sätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 30. Januar 2024/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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