

FR_GERICHTE 605 2023 208 vom 27. November 2024

FR Kantonsgericht, 2024-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_208

FR: FR_GERICHTE 605 2023 208 du 27 novembre 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 208 del 27 novembre 2024

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Eintretensvoraussetzungen Die Beschwerde vom 10. November 2023 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 10. Oktober 2023 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob er ebenfalls für die Zeit vor dem 1. Dezember 2022 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Anwendbares Recht 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

Erwerbsunfähigkeit – Invaliditätsgrad – Revision – Beweismittel

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 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 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). 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (Urteil BGer 9C_407/2019 vom 28. August 2019 E. 2 mit Hinweis auf Urteil BGer 9C_63/2018 vom 9. November 2018 E. 4.4.2).

E. 3.3

Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich: a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder b. auf 100% erhöht (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede (wesentliche) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen Gudes an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. Demgegenüber ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2 mit Hinweisen). Der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs

mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 Falls die IV nach einer erstmaligen Rentenablehnung auf eine Neuanmeldung eintritt, so ist analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Abweisung eines Gesuchs in einer anspruchrelevanten Weise verändert haben (BGE 130 V 71 E. 3.1).

E. 3.4

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

Rentenanspruch Arbeitsfähigkeit

E. 4.1

Für ihre rentenablehnende Verfügung vom 2. März 2017 (IV-Akten S. 653 ff.) stützte sich die IV-Stelle auf die FOMA vom 17. März 2015 (IV-Akten S. 448 ff.) und das psychiatrische Gutachten E. _____ vom 14. Juni 2016 (IV-Akten S. 565 ff.). In der FOMA wurden folgende Diagnosen notiert: Chronisches Fatiguesyndrom; chronisches Lumbospondylogenes Syndrom rechts mit/bei mässigen, im Wesentlichen stabilen degenerativen Veränderungen der unteren LWS und muskulärer Insuffizienz und Dekonditionierung; koronare Dreifässerkrankung mit Status nach STEMI sowie STENT-Einlage (08/2012); Aktenbasiert Anpassungsstörung mit leicht bis mittelschweren depressiven Episoden bei psychosozialen Belastungsfaktoren. Kardiovaskuläre Risikofaktoren (u. a. Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie). Die bisherige Tätigkeit als Fabrikarbeiter im schweren Bereich sei aus kardialer und rheumatologisch-orthopädischer Sicht nicht zumutbar. Angepasste wechselbelastende leichte bis mittelschwere Arbeiten (10–15 kg) seien zumutbar bei einer um 25% verminderten Leistungsfähigkeit entsprechend dem Gutachten von Dr. med. I. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 30. September 2013

(IV-Akten S. 147 ff.). Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte in seinem Fachgebiet nur Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Ängstlich-hypochondrischer Zustand bei dysthym-neurasthenischem Syndrom (F34.1/F48.0, DD Angst und depressiver Störung gemischt F41.2) und Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) nach Herzinfarkt; Verdacht auf Anteil chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) bei Unfall- und Krankheitsverarbeitungsstörung und Verdacht auf Persönlichkeit mit akzentuierten anankastischen, narzisstischen, paranoiden und ängstlich-vermeidenden Zügen Z73.1 sowie diverse psychosoziale Belastungsfaktoren. Aus psychiatrischer Sicht lag keine Arbeitsunfähigkeit vor.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13 Das Kantonsgericht bestätigte mit Urteil 608 2017 68 vom 16. April 2018 (IV-Akten S. 770 ff.) die Verfügung vom 2. März 2017. Dem psychiatrischen Gutachten von 2016 könne gefolgt werden und aus psychiatrischer Sicht sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das rheumatologische Gutachten überzeuge ebenfalls. Sowohl die Diagnosestellung wie auch die attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 25% würden sich mit den weiteren fachärztlichen Einschätzungen (namentlich FOMA) decken. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit infolge des Schlafapnoe- und Erschöpfungssyndroms sei nicht ausgewiesen. Hinsichtlich des Erschöpfungssyndroms wurde auf das psychiatrische Gutachten verwiesen.

E. 4.2

Für die hier streitige Verfügung vom 10. Oktober 2023 stützte sich die IV-Stelle auf das Gutachten der G. _____ AG. Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 11. Oktober 2022 (IV-Akten S. 1097 ff.) hält als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte- bis mittelgradige Episode (F33.0/F33.1) und ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom rechts bei Spondylarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit waren folgende Diagnosen: Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften Zügen (Z73), belastungsabhängige pseudoradikuläre Nackenschmerzen, Übergewicht (BMI 29.6 kg/m²), koronare Herzerkrankung mit Zustand nach NSTEMI 08/2012, arterielle Hypertonie, Dilatation der Aortenwurzel, Diabetes mellitus Typ 2, Nephrolithiasis, Nierenzysten rechts, Zustand nach Varizen-OP rechts 2016, leichte bis mittelschwere obstruktive Schlafapnoe (OSA) bei Status nach CPAP-Therapie bis 05/2019 (wegen Unverträglichkeit sistiert) und Therapie mit ASV-Algorhythmus seit 09/2019, Therapiequalität fraglich. Weiterhin bestehe aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 30% in der bisherigen Tätigkeit. Die Psyche habe sich verschlechtert und führe seit Anfang 2020 zu einer Arbeitsunfähigkeit von 30% in jeglicher Tätigkeit. Die orthopädische und die psychiatrische Leistungsminderung würden in sich aufgehen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe nur aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung. Geeignet sei eine überwiegend sachbezogene (kein oder nur geringfügiger Kundenkontakt), gut strukturierte, regelmässige Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. In somatischer Hinsicht seien körperlich leicht bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der LWS möglich. Vorsicht sei geboten bei nicht oder ungenügend behandelter Schlafapnoe bei Tätigkeiten mit dem Potential der Eigen- und Fremdgefährdung. Einzig nach der Operation der linken Schulter vom 28. Januar 2021 habe für 12 Wochen keine

Arbeitsfähigkeit bestanden. Ein Wechsel der Antidepressiva könne innert 2–3 Monaten zu einer namhaften Besserung der Depression führen.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer bringt vor, weder die Einschätzung des RAD noch das Gutachten der G. _____ AG würden genügen, um den Rentenanspruch für die Zeit vor dem 1. Dezember 2022 zu verneinen. Er habe seit Jahren einschränkende Rückenbeschwerden sowie psychische Beschwerden. Weiter habe er Herzbeschwerden und zahlreiche andere Leiden (z. B. Diabetes, Nierenprobleme, Nackenschmerzen, etc.). Ferner sei er seit Jahren wegen einer Schlafapnoe in pneumologischer Behandlung. Der IV-Stelle könne einzig darin gefolgt werden, dass seit der Krebsdiagnose im Sommer 2022 und der entsprechenden Behandlung eine volle Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Weiter enthalte das Gutachten Widersprüche. Obwohl massive Einschränkungen beschrieben würden, werde von einer vollen Arbeitsfähigkeit als Fabrikarbeiter bei einer um 30% reduzierten Leistungsfähigkeit ausgegangen. Jedoch werde nicht unterschieden zwischen der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit. Weiter würden Arbeiten in der leichten Produktion ohne Zeitdruck, mit vermehrten Pausen oder langsamerem Arbeitstempo, auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, nicht existieren. Nicht verständlich sei, was unter einer Arbeit ohne erhöhte Anforderungen an die

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 emotionale Belastbarkeit zu verstehen sei. Weiter würden die Gutachter die Verantwortung darüber, dass sie keine genauen Angaben zu den bisherigen Arbeitsstellen hatten, auf die IV-Stelle abschieben. Ferner würden sich die Gutachter nicht mit den Berichten des behandelnden Pneumologen auseinandersetzen und es sei zweifelhaft, ob von diesem überhaupt Berichte eingeholt worden seien. Überdies hätten sich die Gutachter bereits im Vorfeld der Untersuchung despektierlich über den Rechtsvertreter geäußert, weshalb die Gutachter als befangen zu betrachten seien und deren Bericht aus dem Recht zu weisen sei. Auch die Krebserkrankung sei zu wenig berücksichtigt worden. Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei er mit hoher Wahrscheinlichkeit schon erkrankt gewesen. Schliesslich stütze sich die IV-Stelle nicht auf das Zumutbarkeitsprofil im Gutachten, da die Eingliederungsberaterin nicht nur leichte Arbeiten in der Industrie berücksichtige.

E. 4.4

Bezüglich des Vorwurfs der Befangenheit der Gutachter ergibt sich, dass diese im Juni 2022 (IV-Akten S. 1067) mit einer Intervention des Rechtsvertreters, der Fragen zur beim orthopädischen Gutachter erfolgten Untersuchung stellte, nicht einverstanden waren, darüber die IV-Stelle informiert und darauf hinwies, das Gutachten sei nicht abgeschlossen und sie würden sich nicht als auskunftspflichtig ansehen. Dennoch liegen keine Hinweise vor, die darauf schliessen lassen, dass die Gutachter voreingenommen gewesen wären. So wurde in Teilgebieten eine teilweise Arbeitsunfähigkeit anerkannt und dem Beschwerdeführer wurde weder Aggravation noch Simulation vorgeworfen. Ferner sieht der Beschwerdeführer die Befangenheit darin bestätigt, dass sich die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 29. August 2023 (IV-Akten S. 1288 ff.) in dem Sinne äusserten, dass ihnen die Aufforderung der IV-Stelle, Korrespondenz herauszugeben, als juristisch fragwürdig und inhaltlich befremdlich erscheine. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern eine Äusserung der Gutachter, beinahe ein Jahr nach Fertigstellung des Gutachtens, Beleg für deren Befangenheit sein soll. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich und es kann auf

die zutreffenden Ausführungen der IV-Stelle verwiesen werden.

E. 4.5

Hinsichtlich der Kritik am Gutachten ist es unbestritten, dass der Beschwerdeführer an diversen Beschwerden leidet. Gerade deshalb ordnete die IV-Stelle eine umfassende polydisziplinäre Abklärung in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Pneumologie und Psychiatrie an. Die im Gutachten enthaltene Diagnoseliste ist denn auch relativ lang, jedoch haben nur zwei Leiden einen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In seinem Teilgutachten vom 19. August 2022 (IV-Akten S. 1142 ff.) hielt der orthopädische Gutachter fest, die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) bezüglich der Rotation nach beiden Seiten werde stark und die der LWS gering eingeschränkt demonstriert. Jedoch seien die spontanen Kopfbewegungen ohne sichtbare Einschränkungen und die LWS werde spontan frei bewegt. Der Finger-Boden-Abstand betrage 27cm, im schmerzfrei vorführbaren Langsitz 11cm. Der Gutachter veranlasste bildgebende Untersuchungen und erklärte, die angegebenen Beschwerden seien von orthopädisch-traumatologischer Seite zum grössten Teil nachvollziehbar, mit Ausnahme der dargestellten leichten Diskrepanzen der HWS/LWS-Beweglichkeit. Aufgrund der mässigen Spondylarthrosen im Bereich der unteren LWS seien belastungsabhängig auftretende Schmerzen im Bereich der unteren LWS mit möglicher pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in das rechte Bein nachvollziehbar, bedingten jedoch keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Betreffend die HWS seien belastungsabhängige und kälteempfindliche Nackenschmerzen nachvollziehbar. Seit der Verfügung von 2017 bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. In angepassten körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der LWS liege demgegenüber eine volle Arbeitsfähigkeit vor. In orthopädischer Hinsicht finden sich einzig zwei Berichte von Dr. med. J. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Dossier betreffend Schulterbeschwerden links unklarer Nosologie, die

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 sich gemäss seinen Angaben vom 20. Februar 2019 (IV-Akten S. 797) nach Vornahme einer subacromialen Steroidinjektion stark reduziert hätten. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten vom 25. August 2022 (IV-Akten S. 1125 ff.) lag eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (F33.0/F33.1), vor. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Persönlichkeitsakzentuierung mit zwanghaften Zügen (Z73). Die angegebene Verschlechterung der Depression sei plausibel. Der Medikamentenspiegel sei sehr hoch. Es wurde eine Änderung der Antidepressiva vorgeschlagen. Die Gutachterin setzte sich kritisch mit den Vorgutachten sowie dem Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Dezember 2018 (IV-Akten S. 787 ff.) auseinander. Diese hatte die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (F62.80) gestellt und war von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Die Gutachterin zeigt überzeugend auf, dass die behandelnde Psychiaterin ihre Diagnosen bzw. Verdachtsdiagnosen nicht begründet. Dies ist auch in ihrem Folgebericht vom 1. April 2020 (IV-Akten S. 875) der Fall, in dem sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte, jedoch eine teilweise Verbesserung der

Symptomatik festhielt. Falls die letzte Arbeit dem Profil entspreche (keine Schichtarbeit, keine Akkordarbeit, kein besonderer Zeitdruck) sei diese gemäss der Gutachterin als adaptiert anzusehen. Seit Anfang 2020 liege in jeder Arbeit eine relevante depressive Symptomatik mit einer Arbeitsunfähigkeit von 30% vor. Was die kardiologischen Beschwerden angeht, gab Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie des M. _____ am 1. Juli 2019 (IV-Akten S. 852 ff.) an, es liege ein erfreulich beschwerdefreier Verlauf vor. Der Patient verspüre bei den alltäglichen Anstrengungen keine Einschränkungen. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht. Am 6. Januar (IV-Akten S. 1014) und am 10. Februar 2022 (IV-Akten S. 1023) wurden dem Beschwerdeführer weitere Stents gesetzt und das Resultat jeweils als sehr gut bezeichnet. Der kardiologische Gutachter gab in seinem Teilgutachten vom 21. August 2022 (IV-Akten S. 1164 ff.) einzig an, es bestehe eine wohl nicht adäquat eingestellte arterielle Hypertonie sowie eine grenzwertige Adipositas. Kardial sei der Versicherte kompensiert. Aktuelle stechende Sensationen im Thoraxbereich seien klinisch nicht als kardiogen bedingt zu interpretieren. Eine in Ergometrieuntersuchungen dokumentierte verminderte körperliche Belastbarkeit sei nicht primär durch das kardiologische Problem zu erklären. Besonders schwere Arbeiten seien nicht mehr möglich. Demgegenüber sei sowohl die bisherige als auch eine angepasste Arbeit im Vollpensum möglich, was übereinstimmt mit den dargestellten Akten. Die geltend gemachten Nierenprobleme sowie der Diabetes wurden im internistischen Teilgutachten vom 17. August 2022 (IV-Akten S. 1177 ff.) bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Dies steht im Einklang mit den Akten, da diesbezüglich, soweit ersichtlich, zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen wurde. Ferner ergibt sich aus den Akten, dass gemäss Dr. med. N. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, trotz vorgenommener Septumkorrektur weiterhin eine Nasenatmungsbehinderung rechts bestehe, welche die CPAP-Behandlung (nasale Variante) beeinträchtige (Bericht vom 22. Dezember 2019; IV-Akten S. 848). Weiter liegt beim Beschwerdeführer gemäss dem Schlussbericht vom 16. November 2021 (IV-Akten S. 1004 ff.) einer Demenzabklärung eine leichte kognitive Störung multifaktorieller Genese vor. Die Gutachter erwähnten diese Berichte nicht, hatten aber zumindest vom erstgenannten Kenntnis. Da sich in keinem der beiden Berichte Angaben zur

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 Arbeitsfähigkeit finden, ist davon auszugehen, dass sie nicht zu einer anderen Einschätzung führen. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Schliesslich war der Hausarzt, Dr. med. O. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zwar am 17. April 2019 (IV-Akten S. 783 ff.) der Ansicht, es liege aufgrund der depressiven Entwicklung, der Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom sowie der Tagesmüdigkeit bei Schlafapnoe-Syndrom keine Arbeitsfähigkeit mehr vor. Dieser Sichtweise kann bereits deshalb nicht gefolgt werden, da er weder über eine psychiatrische noch eine pneumologische Fachspezialisierung verfügt und die Einschätzung überdies nicht weiter begründet wird.

E. 4.6

Konkrete Kritik bringt der Beschwerdeführer einzig hinsichtlich des Schlaf-Apnoe-Syndroms und der Krebserkrankung vor, die seiner Ansicht nach zu wenig berücksichtigt worden seien. Im pneumologischen Teilgutachten vom 24. August 2022 (IV-Akten S. 1190 ff.) wurden die Berichte des behandelnden Pneumologen Dr. med. P. _____, Facharzt für allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, berücksichtigt.

Explizit diskutierte der Gutachter zwar nur die Berichte vom 14. September 2018 (IV-Akten S. 794 f.) und 20. Mai 2019 (IV-Akten S. 817 f.) und gab an, weitere Berichte seien angefordert worden, jedoch bis zur Fertigstellung des Gutachtens nicht eingetroffen. Dies steht im Widerspruch zum Umstand, dass zu Beginn seines Gutachtens drei weitere Berichte des behandelnden Pneumologen zusammengefasst wurden. Diese finden sich zudem mit schon bekannten Berichten bei den Beilagen zum Gutachten (IV-Akten S. 1231 ff.), wenn auch jeweils nur die erste Seite, was wohl auf einen Verarbeitungsfehler bei der IV-Stelle zurückzuführen ist. Auf Nachfrage reichte diese die Berichte vollständig nach. Die aus den Berichten vom 5. November 2020, 20. Mai und 5. November 2021 im Gutachten erwähnten Angaben erweisen sich als korrekt. Der behandelnde Pneumologe erwähnte im November 2020 und 2021 eine schöne bzw. exzellente Umsetzung der Servoventilation. Nur im Mai 2021 notierte er, der Patient schlafe öfter ohne das Gerät (Durchschnittsnutzung 6h). Zur Arbeitsfähigkeit gab er einzig am 20. Mai 2019 an, dass er aufgrund der eindrücklichen Polymorbidität eine 100% IV-Situation als sinnvoll erachte. Dies kann nicht berücksichtigt werden, weil er sich nicht nur in Bezug auf sein Fachgebiet äusserte. Demgegenüber erklärte er am 28. Mai 2020 (IV-Akten S. 889) gegenüber der IV-Stelle, der Patient sei bei ihm nur wegen des schweren obstruktiven und zentralen Schlaf-Apnoe-Hypopnoe-Syndroms in Behandlung gewesen. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht beurteilt werden. Aus pneumologischer/schlafmedizinischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden. Damit ergeben sich aus seinen Berichten keine Widersprüche zur Ansicht des Gutachters, der von einer vollen Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit ausging. Hinsichtlich der Compliance der Behandlung hatte er zwar Zweifel. Eine gute Compliance liegt gemäss ihm bei einer nächtlichen Nutzung während über 4h in mindestens 80% der registrierten Nächten vor, was hier offenbar der Fall ist. Bezüglich der Krebserkrankung ergab sich ein erster Karzinomverdacht anlässlich der am

E. 4.7

Die vorgebrachte Kritik, die Gutachter hätten nicht zwischen der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit unterschieden, kann nicht gehört werden. Zwar wiesen die Gutachter in ihrer vorer-

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 wählten Stellungnahme vom 29. August 2023 darauf hin, ihnen habe kein konkreter Stellenbeschrieb vorgelegen, weshalb sie sich für die bisherige Arbeit, die namentlich für die orthopädische Beurteilung relevant gewesen sei, auf die subjektiven Angaben des Versicherten abgestützt hätten. Aus denen würden sich keine Anhaltspunkte ergeben, wonach er mehrheitlich/überwiegend schwere Lasten hantieren müssen. Dies ist nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer gegenüber dem Orthopäden angab, er habe von Juli 2006 bis November 2011 bei der Q. _____ AG und 2011 bei der R. _____ AG in S. _____ jeweils als Produktionsmitarbeiter gearbeitet. Dabei habe er vorwiegend stehen und nur selten gehen müssen. Das Heben und Tragen von Lasten sei über einen elektrischen Kran erfolgt, manchmal habe er mit dem rechten Bein das Gewicht etwas unterstützen müssen. Ferner haben die Gutachter sehr wohl zwischen der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit unterschieden. Der Orthopäde ging entsprechend den Angaben des Beschwerdeführers zu seiner bisherigen Arbeit wegen eines erhöhten Pausenbedarfs zum Sitzen in der vorwiegend mit Stehen und gelegentlichem Gehen verbundenen Arbeit von einer Einschränkung von 30% aus. Demgegenüber lag gemäss dem Gutachter in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vor.

Hinsichtlich des Arguments, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt würden keine Stellen existieren, die dem im Gutachten definierten Zumutbarkeitsprofil entspreche würde, ist auf die Stellungnahme der Eingliederungsberaterin vom 25. September 2023 (IV-Akten S. 1294) zu verweisen. Diese nannte diverse Unternehmen, bei denen bei Kenntnis des entsprechenden Zumutbarkeitsprofils bereits Personen eingegliedert worden seien bzw. die Personen mit Einschränkungen eingestellt hätten. Die von ihr genannten Job-Profile betreffen zwar nicht nur die leichte Industrie, jedoch ist nicht ersichtlich, weshalb Arbeiten in der Qualitätskontrolle und Abpackerei oder als Kurierfahrer bei der T. _____ AG im Widerspruch zum Zumutbarkeitsprofil im Gutachten sein soll. So sah der Orthopäde als angepasste Tätigkeit eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der LWS vor, was sich ebenso im Zumutbarkeitsprofil des Gesamtgutachtens findet. Ferner ist offensichtlich, dass unter einer Arbeit ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit Stellen gemeint sind, bei denen der Beschwerdeführer nicht zu hohem Stress ausgesetzt ist. Zudem ist daran zu erinnern, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil BGer 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E. 6.2 mit Hinweisen).

E. 4.8

Das Gutachten der G. _____ AG ist überzeugend und erfüllt auch die übrigen Voraussetzungen der Rechtsprechung. 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. Dieser Ansicht war ebenfalls Dr. med. U. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation des RAD, in ihren Beurteilungen vom 24. November 2022 (IV-Akten S. 1244 ff.) und 2. Mai 2023 (IV-Akten S. 1281 f.). Ferner bestätigte Dr. med. V. _____, praktische Ärztin des RAD, am 3. April 2024 (am 9. April 2024 nachgereicht), den Berichten ihrer Vorgängerin könne gefolgt werden. Der Beschwerdeführer legt denn auch keine Berichte vor, die dem Gutachten widersprechen würden. Damit hat sich die IV-Stelle zu Recht auf das Gutachten abgestützt. Jedoch ging sie zu Gunsten des Beschwerdeführers für die Zeit ab der Verfügung von 2017 bis zur Krebsdiagnose im September 2022 in einer angepassten Tätigkeiten von einer Einschränkung von 30% aus. Gemäss dem Gutachten lag diese Einschränkung erst ab Anfang 2020 vor. Dies ist jedoch nicht weiter relevant, weil der Rentenanspruch für die Zeit vor der Krebsdiagnose zu verneinen ist, wie nachfolgend aufgezeigt werden wird.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 5. Rentenanspruch Invaliditätsgrad 5.1. Die IV-Stelle nahm den Einkommensvergleich für das Jahr 2017 vor und stützte sich für beide Einkommen auf Tabellenwerte der Schweizerischen Lohnstrukturergabung (LSE) von 2016 des Bundesamtes für Statistik und einen Basislohn von CHF 5'340.- (Total Niveau 1 Männer). Unter Berücksichtigung von 41.7 Wochenstunden und einem Index von 0.4% ergab sich ein Valideneinkommen von CHF 67'070.60 und ein Invalideneinkommen von CHF 46'949.40 (Validenlohn – 30%). Sie nahm somit eigentlich einen Prozentvergleich vor. 5.2. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, da er seit 2012 nicht mehr gearbeitet habe, könne für das Valideneinkommen nicht auf die Zahlen der LSE 2016 abgestützt werden. Da er wohl weiterhin bei der R. _____ AG arbeiten würde, sei auf die LSE 2020 und dabei auf die Position 19–20, Herstellung von chemischen Erzeugnissen, abzustellen, was bei

einem Basislohn von CHF 6'433.- und 41.7 Wochenstunden zu einem Valideneinkommen von CHF 80'476.85 führe. Für das Invalideneinkommen sei ebenfalls auf die Zahlen von 2020 abzustellen. Bei der von der IV-Stelle aufgeführten Tätigkeiten handle es sich um solche aus den Sektoren der Produktion und der Dienstleistungen, weshalb von einem Invalideneinkommen von CHF 65'815.- (bei 41.7 Wochenstunden) auszugehen sei. Als Basis stützte er sich auf den Totalwert Männer Niveau 1 (CHF 5261.-). Die Gegenüberstellung eines Valideneinkommen von CHF 80'476.85 sowie eines Invalideneinkommens von CHF 46'070.50 [CHF 65'815 – 30%] ergebe einen IV-Grad von 40% (recte: 42.75%, gerundet 43%). 5.3. Es ist nicht zu kritisieren, dass sich die IV-Stelle für beide Einkommen auf Tabellenwerte der LSE abstützte, da der Beschwerdeführer seine Anstellung bei der R._____ AG aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat und deswegen nicht auf den Lohn beim letzten Arbeitgeber abgestellt werden kann (Urteil BGer 9C_769/2016 vom 29. Juni 2017 E. 4.4), womit seiner Sichtweise, für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Position 19-20 abzustellen, nicht gefolgt werden kann. Nicht ersichtlich ist jedoch, wieso die IV-Stelle den Einkommensvergleich für das Jahr 2017 vorgenommen hat. Insofern bei einer Neuanschuldung nach zuvor abgelehnter Rente der Rentenanspruch frühestens zum Zeitpunkt der Neuanschuldung entstehen kann (vgl. Art. 88bis Abs. 1 Bst. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), hätte der Einkommensvergleich für das Jahr 2019 vorgenommen werden müssen, da die Neuanschuldung am 17. Mai 2019 erfolgte. Damit kommen die Zahlen der LSE 2018 zur Anwendung, entsprechend dem Grundsatz, wonach bei Abstellung auf Tabellenlöhne bei der Invaliditätsbemessung die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen sind, wobei die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint sind (BGE 150 V 67 E. 4.2 mit Hinweisen). Dies führt aber zu keiner Änderung, da auch gestützt auf die Zahlen der LSE 2018 ein Prozentvergleich gemacht wird. Die IV-Stelle hat zu Recht keinen Abzug vom Invalidenlohn vorgenommen und ein solcher wird nicht geltend gemacht. 6. Fazit Zusammenfassend hat sich die IV-Stelle zu Recht auf das Gutachten der G._____ AG abgestützt. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Situation anlässlich der

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13 Verfügung von 2017 ergibt sich erst ab dem Zeitpunkt der Krebsdiagnose, wie es die IV-Stelle richtig erkannt hat. Für die Zeit vorher besteht kein Rentenanspruch. Die Verfügung vom 10. Oktober 2023 ist zu bestätigen und die Beschwerde (605 2023 208) abzuweisen. 7. Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (URP) – Kosten und URP-Entschädigung Der Beschwerdeführer stellte zusammen mit seiner Beschwerde ein URP-Gesuch. 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, das 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]). Ist es

aufgrund der Schwierigkeit der Angelegenheit nötig, so umfasst die unentgeltliche Rechtspflege auch die Zuweisung eines Rechtsbeistands aus den zur Parteivertretung befugten Personen (Art. 143 Abs. 2 VRG). 7.2. Auch wenn die Beschwerde abgewiesen wird, kann das Beschwerdeverfahren nicht als aussichtslos betrachtet werden. Ferner ist die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit gegeben. Der Beschwerdeführer wird vom Sozialdienst der Region B. _____ 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 2023 209) gutzuheissen, dem Beschwerdeführer die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt Lorenz Fivian als Rechtsbeistand zuzuweisen. 7.3. Die Gerichtskosten werden auf CHF 800.- festgesetzt. Von deren Erhebung wird aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege abgesehen. Rechtsanwalt Lorenz Fivian hat in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand Anspruch auf eine Entschädigung. Er reichte am 29. Dezember 2023 seine Kostenliste ein und machte einen Aufwand von 14 Stunden sowie eine Auslagenpauschale in der Höhe von 3% des Honorars zuzüglich Mehrwertsteuer geltend. Der geltend gemachte Aufwand erweist sich als angemessen, womit das Honorar CHF 2'520.- (14h x CHF 180.-) beträgt. 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 Verwaltungsverwaltung [TarifVJ; SGF 150.12]), weshalb die Auslagen ex aequo et bono auf CHF 30.- festgesetzt werden, womit sich Honorar und Auslagen auf CHF 2'550.- belaufen. Zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 196.35 (7.7% von CHF 2'550.-) ergibt sich ein Totalbetrag von CHF 2'746.35 zu Lasten des Staates Freiburg.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 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). Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (605 2023 208) von A. _____ wird abgewiesen. II. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (605 2023 209) wird gutgeheissen. Rechtsanwalt Lorenz Fivian wird zum amtlichen Beistand des Beschwerdeführers ernannt. 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 Lorenz Fivian wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von insgesamt CHF 2'746.35 (inkl. MwSt.) zulasten des Staates Freiburg zugesprochen. 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, 27. November 2024/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

E. 8

September 2022 (IV-Akten S. 1083) durchgeführten Darmspiegelung, der sich nach Untersuchung der entfernten Polypen am 13. September 2022 (IV-Akten S. 1081 f.) bestätigte. Dies wurde von der IV-Stelle ab der Erstdiagnose berücksichtigt, was unter Berücksichtigung der revisionsrechtlichen Bestimmungen zu einem Rentenanspruch ab dem 1. Dezember 2022 führte. Weitere Abklärungen hierzu erübrigen sich, wie von der IV-Stelle zu Recht festgestellt. Auch von den behandelnden Ärzten waren zuvor nie weitere Abklärungen wegen einer allfälligen Krebserkrankungen verlangt oder eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.

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