

FR_GERICHTE 605 2023 23 vom 14. September 2023

FR Kantonsgericht, 2023-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_23

FR: FR_GERICHTE 605 2023 23 du 14 septembre 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2023 23 del 14 settembre 2023

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 4. Februar 2023 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 12. Januar 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, den Rentenanspruch prüft. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV wurden das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab dem 1. Januar 2022 geändert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BBl 2017 2535). Generell bestimmt sich das anwendbare Recht nach den Regeln, die zum Zeitpunkt des rechtlich relevanten Sachverhalts in Kraft waren, wobei das Gericht keine Änderungen der Rechtslage oder des Sachverhalts nach dem Stichtag des streitigen Entscheids berücksichtigen muss (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 mit Hinweisen). Bezüglich des neuen linearen Rentensystems, das am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, besagen die Übergangsbestimmungen der Änderung vom 19. Juni 2020 (Bst. c), dass für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht gilt. Dies ist vorliegend der Fall, weshalb die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV eingeführten und am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen gesetzlichen Bestimmungen hier nicht zur Anwendung kommen.

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches 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 10 sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Abs. 2). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50%, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

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). Bei langdauernder 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). 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (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 des 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 im 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, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung

(BGE 133 V 108; 130 V 71 E. 3.2.3).

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

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 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).

E. 4

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Gemäss der hier streitigen Verfügung hat er weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente. Demgegenüber beantragt er eine höhere Rente.

E. 4.1

Gemäss dem Urteil des Kantonsgerichts vom 4. Dezember 2008 (IV-Akten S. 591 ff.) basierte die Zusprechung einer ganzen Rente ab dem 1. Juli 2001 mit Verfügung vom 29. November 2002 auf einem IV-Grad von 75–100%. Die medizinischen Berichte attestierten übereinstimmend eine volle oder nahezu volle Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf. Zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit habe sich konkret v. a. Dr. med. G. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, kurz nach der ursprünglichen Verfügung geäussert. Er habe am 17./18. Dezember 2002 (IV-Akten, S. 2790 ff.) aufgrund der Behandlung vom 14. Mai bis 21. Juni 2002, die also vor Erlass der ersten Rentenverfügung erfolgte, festgehalten, andere Tätigkeiten seien bei einer Leistungsfähigkeit von 50% zumutbar. Die Verfügung vom 29. November 2002 sei somit offensichtlich falsch. Die Einschätzung des Rheumatologen werde durch Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie der Suva, bestätigt, der am 4. August 2003 (IV-Akten S. 314 ff.) angab, dem Beschwerdeführer seien aufgrund der somatischen Unfallfolgen und unter Ausklammerung unfallfremder Gründe (Adipositas, Panvertebral- und Schlafapnoe-Syndrom) eine Tätigkeit, die einen Einsatz der Hand der betroffenen Extremität nur unter Schulterniveau erfordere, vollschichtig und ohne Leistungseinbusse zumutbar, ebenso körpernahes Tragen und Heben bis Schultergürtel für Gewichte von 15–20 kg. Gemäss dem Gutachten vom 30. März 2004 (IV-Akten S. 394 ff.) von Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, liege eine Somatisierungsstörung (F45.0) vor, die bei Verweistätigkeiten nicht zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Schliesslich komme Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD), am 31. August 2006 (IV-Akten S. 552 f.) zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei wegen Funktionseinbussen der linken Schulter und Adipositas eine leichte körperliche Tätigkeit zu 50% bei voller Leistungsfähigkeit zumutbar. Das Gericht schützte in Anwendung einer Wiedererwägung den Einspracheentscheid der IV-Stelle

vom 15. Februar 2006, wonach ab dem 1. Dezember 2004 nur noch Anspruch auf eine halbe Rente statt der bisherigen ganzen Rente bestand.

E. 4.2

Für die rechtskräftige Verfügung vom 5. Juni 2014 (IV-Akten S. 1029 ff.), mit welcher die IV- Stelle vom 1. Oktober 2009 bis 31. Juli 2012 erneut eine ganze Rente und ab dem 1. August 2012 wiederum eine halbe Rente zusprach, stützte sich die IV-Stelle auf die Berichte der RAD-Ärzte. Dr. med. K. _____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie des RAD notierte am 20. August 2012 (IV-Akten S. 900 ff.) nach eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers folgende Diagnosen: Chronische Schmerzen und Funktionseinschränkungen der linken Schulter bei Status nach SLAP-Verletzung Typ II, Naht der Rotatorenmanschette und Acromioplastik (November 2000), Status nach arthroskopischer und zirkulärer Kapsulotomie (2001) bei Frozen Shoulder, chronische linke Lumboischialgien, diskret sensitiv-defizitär L5–S1 bei degenerativer Störungen bei Status nach Spondylodese L4–S1 und Dekompression durch Laminektomie (Juni 2010) wegen erneuter Diskushernie L5–S1 und Diskopathien L4–L5 L5–S1 bei Status nach Mikrodiskektomie L5–S1 links (Juli 2009) wegen beidseitiger posteromedialer und lateraler Diskushernie L5–S1 mit Wurzelkompression links, Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom (Diagnose 2002, mit

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 C-PAP behandelt, seit April 2011 abgesetzt), metabolisches Syndrom (Adipositas BMI 35,22, Blut- hochdruck, Diabetes Typ II), chronische Nackenschmerzen bei degenerativen Veränderungen, Gonalgie links nach Verletzung des Innenmeniskus (2010). Vom 23. Juni 2009 bis 12. April 2012 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seitdem sei eine angepasste Tätigkeit zu 50% möglich. Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin des RAD, gab am 28. April 2014 (IV-Akten S. 1020 f.) an, diverse nachgereichte Berichte würden nicht zu einer anderen Einschätzung führen.

E. 4.3

Im Rahmen des Revisionsverfahrens 2018/2019 bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Juni 2019 (IV-Akten S. 1253) die Weiterausrichtung einer halben Rente. Aus den eingeholten Akten ergab sich namentlich neu ein auf beiden Seiten vorliegendes Karpaltunnelsyndrom (CTS), das links am 3. Oktober 2018 (IV-Akten S. 1219) sowie rechts am 20. Februar 2019 (IV-Akten S. 1218) durch Dr. med. M. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, operativ behandelt wurde. Dr. med. N. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation des RAD, gab am 9. April 2019 (IV-Akten S. 1225 ff.) an, eine Karpaltunneloperation führe zu keiner langandauernden Arbeitsunfähigkeit im Sinne der IV. 14 Tage postoperativ könne die Hand bei komplikationslosen Verlauf wieder im Alltag für leichte Tätigkeiten eingesetzt werden. Ferner ergaben sich aus einem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. O. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. August 2018 (IV- Akten S. 1205 f.), bezüglich des Rückens folgende Diagnosen: Mehrstufige Spondylarthrose, Diskopathie L4–L5 und L5–S1 und Facettenarthrose L4–S1, Status nach AMO Pangea N'Ftex L4–S1 (April 2013) bei störendem Osteosynthesematerial, Status nach Spondylodese L4–S1 durch Pangea sowie Dekompression durch Laminektomie L5 (Juni 2010), Status nach Mikrodiskektomie L5–S1 links (Juli 2009). Ferner notierte er folgende Nebendiagnosen:

Hypertonie, Adipositas, nicht insulinpflichtiger Diabetes Typ 2, SAS mit Hörgerät, CTS links, beginnende beidseitige Coxarthrose, beginnende mediale Gonarthrose rechts. Ohne weitere Begründung gab er an, aufgrund der aktuellen Situation solle die Zusprache einer ganzen Rente geprüft werden.

E. 4.4

Für die hier streitige Verfügung vom 12. Januar 2023 stützte sich die IV-Stelle auf den Bericht von Dr. med. N. _____ vom 3. August 2022 (IV-Akten S. 1332 ff.). Diese gab an, dass der Umstand, dass Dr. med. O. _____ schon 2018 eine ganze Rente empfahl, nichts an den bekannten objektiven medizinischen Befunden aus seinem Fachgebiet ändere. Er bringe keine neuen medizinischen Fakten vor. Laut seiner MRI LWS vom 17. Juni 2021 sei die Situation gegenüber der Bildgebung von 2014 unverändert. Mittels ENMG habe am 9. September 2021 eine radikuläre Symptomatik erneut ausgeschlossen werden können. Gemäss dem Orthopäden beständen Hinweise auf eine mögliche distale Polyneuropathie der kleinen DD-Fasern (DD Pseudoradikuläre Symptomatik). Allerdings sei die Pallhypästhesie malleolär seit spätestens der neurologischen Abklärung vom 1. Mai 2018 im Rahmen des damaligen beidseitigen CTS bekannt. Bei fraglichem Verdacht auf eine Claudicatio intermittens habe er eine angiologische Abklärung der unteren Extremitäten eingeleitet. Nach einer Angiographie könne eine Hämatombildung über den üblichen Einstichort in der Leiste als bekannte Komplikation eines ungenügenden Druckverbands vorkommen, das wieder verschwinde und welches das gezeigte Hinken mit Gehen am Stock 2/22 vollkommen erkläre. Der Orthopäde halte selber fest, es bestünden keine motorischen Defizite bei sockenförmigen Dysästhesien im Rahmen der bekannten Polyneuropathie, die weiterhin nur als mögliche Diagnose bzw. als Verdacht aufgeführt werde. Weiter seien die CTS-Operationen erfolgreich gewesen wie auch eine offenbar erfolgte Schulter-OP. Aufgrund der medizinischen Unterlagen von 2021/2022 lasse sich eine langandauernde neue Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der IV nicht nachweisen.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10

E. 4.5

Der Beschwerdeführer bringt vor, aufgrund von mehreren Unfällen von 1987, 1993, 1998 und 2000 und einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe er seinen Beruf als Maurer aufgeben müssen. Die operativen Eingriffe der letzten Jahre hätten ihn zu einem gesundheitlichen Wrack gemacht und er sei seit mehreren Jahren nicht mehr arbeitsfähig. Trotz den von ihm 2018/2019 eingereichten Arztberichten, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands belegen würden, habe es die IV-Stelle unterlassen, eine eingehende Prüfung der Situation vorzunehmen. Mit Verfügung vom 11. Juni 2019 habe sie erklärt, gemäss dem RAD habe sich seit der Verfügung vom 5. Juni 2014 keine relevante Änderung ergeben. Deshalb habe er am 29. Juni 2021 erneut ein Gesuch um Erhöhung der Rente gestellt. Trotz ausgewiesener ärztlicher Atteste sei die IV-Stelle nach 18 Monaten wiederum ohne umfassende Prüfung zum gleichen Resultat gekommen. Dabei attestiere z. B. der Hausarzt laufend seine Arbeitsunfähigkeit, da er über sämtliche Berichte verfüge. Auf die Stellungnahme des RAD vom Januar 2022 könne deshalb nicht abgestützt werden. Er sei zuckerkrank, seine Gelenkschmerzen würden nur versteifte Bewegungen erlauben, er könne seine Hände nur eingeschränkt einsetzen, er habe einen zu hohen Blutdruck und ein akutes Lungenleiden.

E. 4.6

Zunächst ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass das Auftreten von zusätzlichen Diagnosen nicht gleichbedeutend ist mit einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit und auch nicht jede Verschlechterung des Gesundheitszustandes zwingend einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben muss. Dies gilt auch, da zu berücksichtigen ist, dass die IV-Stelle noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit ausgeht, wobei Dr. med. J. _____ des RAD am

E. 6

Januar 2010 (IV-Akten S. 775 ff.) folgendes Zumutbarkeitsprofil festlegte: körperlich leichte Arbeit mit der Möglichkeit, die Position zu wechseln und ohne regelmässige Belastung der linken Schulter und des linken Armes und mit einer Gewichtsbelastung bis 10kg und ohne zu knien, kauern, sich bücken, Neigen des Oberkörpers, ohne Arbeit über Kopf, auf Leitern, Gerüsten oder unebenem Boden. Dr. med. K. _____ bestätigte dies in ihrem vorerwähnten Bericht vom August 2012 und gab zusätzlich folgende funktionellen Einschränkungen an: keine Arbeit mit den Armen über der Arbeitsfläche, keine repetitiven Bewegungen der oberen Gliedmassen in Anteversion/Rotation/Abduktion, kein wiederholtes Tragen von Lasten von mehr als 5–10 kg sowie die Wirbelsäule belastende Bewegungen, keine Arbeiten mit vibrierenden Maschinen. Weiter sind die vom Beschwerdeführer erwähnten Unfälle von 1987, 1993 und 1998 nicht aktenkundig und daher offensichtlich nicht von Bedeutung. Ebenso ist kein relevantes Lungenleiden bekannt. Der Beschwerdeführer leidet zwar an einem Schlafapnoe-Syndrom, jedoch wurde die Behandlung mit CPAP bereits 2011 abgesetzt (vgl. Bericht von Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, vom 16. September 2011; IV-Akten S. 886 ff.). Ein aktueller Bericht eines Pneumologen, wonach ein relevantes Lungenleiden vorliegen würde, liegt nicht vor. Daran ändern die mit der Beschwerde eingereichten Unterlagen, wonach der Beschwerdeführer am 30. Januar 2023 einen Termin im Q. _____ hatte und am 16./17. Februar 2023 für eine Untersuchung im R. _____ war und zwei Konsultationen bei Dr. med. S. _____, Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, hatte (vgl. Beschwerdebeilage Nr. 6), nichts. Es ist von Interesse, dass der Pneumologe in seinem ärztlichen Zeugnis vom 31. Januar 2023 (Beschwerdebeilage Nr. 5) einzig bestätigte, der Beschwerdeführer habe am 31. Januar 2023 einen Arzttermin gehabt, aber keine Arbeitsunfähigkeit attestierte. Ebenfalls nicht aktenkundig ist, dass er seine Hände nur eingeschränkt einsetzen kann. Dr. med. M. _____ nahm an beiden Händen eine CTS-Operation vor, die komplikationslos verliefen. So gab der behandelnde Orthopäde am 10. Juni 2021 (IV-Akten S. 1324 f.) an, der Beschwerdeführer

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 habe von den CTS-Operationen profitiert mit positiver Entwicklung im Januar 2019. Auf die Aufforderung der IV-Stelle, einen aktuellen Bericht einzusenden, reichte Dr. med. M. _____ am 7. April 2022 (1301 f.) einzig die Krankengeschichte bis zum Aufklärungsgespräch für die zweite CTS-Operation ein, womit belegt ist, dass aktuell keine relevante Handproblematik besteht. Die weiter vom Beschwerdeführer geltend gemachte Diabetes sowie der Blutdruck sind seit langem bekannt und wurden von der IV-Stelle jeweils berücksichtigt. So erwähnte der Beschwerdeführer diese Beschwerden bereits im Revisionsfragebogen vom Januar 2003 (IV-Akten S. 284 f.). Die überdies geltend gemachte notfallmässige Entfernung der Gallenblase, anlässlich der es zu einer Blutvergiftung gekommen sei, die immer noch nicht auskuriert sei, wird durch

keinen Bericht belegt. Hinsichtlich der Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. med. O. _____ ergibt sich aus dem vorerwähnten Bericht vom 10. Juni 2021, dass bei der Untersuchung generell eine Kraft von M5 (normale Kraft) vorlag. Er notierte neu untere Rückenschmerzen mit einer Fussheberschwäche links bei einem Kraftgrad M4, die sich in den letzten Monaten verschlechtert habe. Ferner habe er von einer Schulteroperation profitieren können, welche die Situation verbessert habe. Er veranlasste eine MRI-Untersuchung. Im Folgebericht vom 23. September 2021 (IV-Akten S. 1326 f) notierte er zusätzlich zu den bekannten Diagnosen Spinalkanalstenosen L3–L5 und eine schwere Osteochondrose L5–S1 mit Ankylose, hielt aber explizit fest, das aktuelle MRI LWS vom 17. Juni 2021 (nicht vorhanden) zeige im Vergleich zur Voruntersuchung von 2014 unveränderte degenerative Beschwerden sowie Spinalstenose L3–L4. Zudem bestätigte er erneut einen generellen Kraftgrad M5, abgesehen von der Fussheberschwäche (Kraftgrad M4), die nun offenbar bei beiden Füßen vorlag, übernahm dies aber nicht bei den Diagnosen. Mittels einem durchgeführten ENMG vom 9. September 2021 (nicht vorhanden) konnte eine radikuläre Problematik auf der Höhe L4–S1 ausgeschlossen werden. Der Orthopäde äusserte den Verdacht auf eine Polyneuropathie, wie zuvor bereits am 1. Mai 2018 (IV-Akten S. 1192 f.) Dr. med. T. _____, Facharzt für Neurologie des U. _____. Der Beschwerdeführer ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass im Sozialversicherungsrecht zwar der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zur Anwendung kommt. Jedoch genügt eine Verdachtsdiagnose zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich eben gerade nicht (vgl. Urteil BGer 9C_445/2020 vom 19. Oktober 2020 E. 4.4.2 mit Hinweis). Nichts Neues ergibt sich aus dem Bericht des Orthopäden vom 16. Dezember 2021 (IV-Akten S. 1328 f.), ausser dass er in den unteren Extremitäten generell einen Kraftgrad von M5 angibt und die Fussheberschwäche nicht mehr erwähnte. Am 24. Februar 2022 (IV-Akten S. 1330 f.) notierte der Orthopäde, der Beschwerdeführer laufe hinkend mit einem Stock. Es bestünden keine motorischen Defizite bei sockenförmigen Dysästhesien im Rahmen der bekannten Polyneuropathie, die weiterhin nur als Verdachtsdiagnose aufgeführt wurde. Auf Aufforderung der IV-Stelle, ihr einen aktuellen Bericht zuzustellen, sandte der Orthopäde am 10. Mai 2022 (IV-Akten S. 1309) die vorerwähnten Berichte zu, füllte das IV-Formular aber nicht aus. Wie von Dr. med. N. _____ festgehalten, die sich eingehend mit den Berichten des Orthopäden auseinandersetzte, ergeben sich aus dessen Berichten keine Hinweise auf eine neue relevante Gesundheitsschädigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Hierzu äusserte sich der Orthopäde in den letzten Berichten nicht mehr explizit, sondern gab wiederholt an, die Zusprache einer ganzen Rente sollte geprüft werden, was angesichts seiner objektiven medizinischen Feststellungen offensichtlich nicht genügt. Zudem ist es von Interesse, dass er selber in früheren Berichten von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit ausging (vgl. Berichte vom 19. Dezember 2011 und 10. Juli 2013; IV-Akten S. 866 und S. 956 ff.) und im Februar 2010 und am 12. April 2012 (IV-Akten S. 781 f. und S. 875 ff.) ausdrücklich darauf hinwies, eine Wiedereingliederung werde wohl schwierig, da es dem Beschwerdeführer an der Motivation fehle.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ergibt sich aus dem von Dr. med. T. _____ ausgefüllten Unfallschein (Beschwerdebeilage Nr. 3) sowie den Arztzeugnissen von Dr. med. V. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. November 2022 (Beschwerdebeilage Nr. 4) und Dr. med. W. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 31. Januar

2023 (Beschwerdebeilage Nr. 7), in denen jeweils ohne jegliche weitere Begründung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, was nicht genügt für die Bejahung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, da sich aus diesen Zeugnissen bereits nicht ergibt, ob sich die Fachärzte zum bisherigen Beruf, der auch gemäss der IV-Stelle nicht mehr zumutbar ist, oder aber zu einer angepassten Tätigkeit äusserten. Dies gilt auch für die mit den Gegenbemerkungen nachgereichten ärztlichen Zeugnisse. So ist in Bezug auf Berichte von Haus-ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese 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). Ebenso zu keiner Kritik Anlass gibt der Umstand, dass die IV-Stelle keine weiterführenden Abklärungen vorgenommen hat. Auch reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Dies gilt auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (vgl. Urteil BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Vorliegend ergeben sich keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. N._____ des RAD, die schlüssig begründete, weshalb die im aktuellen Revisionsverfahren eingereichten Berichte nicht eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands belegen. Aus diesen ergeben sich ferner keine Widersprüche, die eine umfassendere Abklärung notwendig gemacht hätte. Die IV-Stelle kam somit ihrer Abklärungspflicht genügend nach. Zu keiner anderen Einschätzung führen die vom Beschwerdeführer monierten Ungenauigkeiten, wie der Umstand, dass er verschiedentlich als "Beschwerdeführerin" aufgeführt wurde oder z. T. eine alte Adresse angegeben wurde oder in den Bemerkungen fälschlicherweise Rechtsanwalt Guerry erwähnt wurde. So ergibt sich aus den Bemerkungen doch klar, dass sich der Text ansonsten auf den vorliegenden Fall bezieht. Auch wenn solche Fehler auf einer punktuellen Unsorgfältigkeit beruhen, kann daraus nicht abgeleitet werden, die IV-Stelle habe den Fall nur flüchtig geprüft. Schliesslich erübrigen sich Äusserungen zu den umfangreichen Ausführungen des Beschwerdeführers zur Periode bis zur rechtskräftigen Rentenverfügung vom 11. Juni 2019, da hier einzig und allein die Frage streitig ist, ob es seit dieser Verfügung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen, was, wie gesehen, zu verneinen ist. 5. Zusammenfassend hat sich die IV-Stelle zu Recht auf den RAD-Bericht von Dr. med. N._____ abgestützt und eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers verneint. Die Verfügung vom 12. Januar 2023 ist zu bestätigen und die Beschwerde ist abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten des unterliegenden Beschwerdeführers werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A._____ werden auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von CHF 800.- verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann, sofern ein nicht wieder gutzumachender Schaden entstehen sollte, 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. Zudem sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.
Freiburg, 14. September 2023/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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