

FR_GERICHTE 608 2021 65 vom 15. September 2021

FR Kantonsgericht, 2021-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_65

FR: FR_GERICHTE 608 2021 65 du 15 septembre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 65 del 15 settembre 2021

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 29. März 2021 gegen die Verfügung vom 11. März 2021 wurde durch die ordentlich bevollmächtigte Rechtsvertreterin frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz seinen Leistungsanspruch zu Recht abgelehnt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil ihm die Eingabe des H. _____ vom 2. März 2021, mit welcher dieses zu den von ihm erhobenen Einwänden Stellung bezogen habe, erst mit der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2021 zuge- stellt worden sei.

E. 2.1

Das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweis- ergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 141 V 557 E. 3.1). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt – ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst – zur Aufhebung der ange- fochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht. Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa; 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs – aber dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Begehrens nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1).

E. 2.2

Vorliegend erweist sich der Einwand des Beschwerdeführers, die Begründungspflicht sei verletzt worden, weil ihm die Stellungnahme des H._____ vom 2. März 2021 erst mit der angefochtenen Verfügung zugestellt worden sei, als nicht stichhaltig. Dies bereits deshalb, weil den Gutachtern keine Erläuterungs- und Ergänzungsfragen unterbreitet worden waren, sondern diese gebeten wurden, zu den Einwänden des Beschwerdeführers Stellung zu beziehen. Auch enthält die (äusserst knapp formulierte) Stellungnahme des H._____ keine neuen medizinischen Aussagen, die nicht bereits Eingang in das Gutachten gefunden hätten. Vielmehr beschränken sich die Gutachter darauf, auf das Gutachten zu verweisen und an ihrer Beurteilung festzuhalten. Das Gutachten wiederum wurde dem Beschwerdeführer bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung zugestellt, weshalb er durchaus in der Lage war, Stellung dazu zu nehmen und aufzuzeigen, mit welchen Punkten des Gutachtens er nicht einverstanden ist.

E. 3

In materieller Hinsicht ist streitig, ob die Vorinstanz zu Recht auf das von ihr eingeholte bisdisziplinäre Gutachten der Dres. med. I._____ und J._____ abgestellt und gestützt darauf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (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.

Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

E. 3.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrecht-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 lich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Gemäss bisheriger Rechtsprechung begründeten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Leiden als solche noch keine Invalidität. Es bestand die Vermutung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar. Dennoch wurde bei solchen Leiden ausnahmsweise eine Invalidität angenommen, was anhand der sog. Förster-Kriterien geprüft wurde. Im Vordergrund stand die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 130 V 352). In BGE 141 V 281 wurde diese Rechtsprechung teilweise geändert und dabei namentlich die Überwindbarkeitsvermutung aufgehoben. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells trat ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der – bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten – Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Urteil BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Gemäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Das Invalidenversicherungsrecht klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht. Andererseits können psychosoziale Belastungsfaktoren mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (Urteil BGer 9C_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 3.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute

zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urteil BGer 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offenstehende 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). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

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 also 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 des Experten begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht 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. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

E. 4.1

Die Vorinstanz hat eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers in Auftrag gegeben. Das Gutachten wurde am 22. September 2020 durch das H. _____ erstattet (IV-Akten S. 383-416). Es wurden die folgenden Diagnosen gestellt (IV-Akten S. 389): a) Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Zustand nach kleinen zerebralen Ischämien 2017 (zerebellär rechts und asymptomatisch hochparietal links) (ICD-10: I63) b)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Ängstlich-depressive Störung (ICD-10: F41.2) - Psychologische Faktoren bei St.n. Kleinhirnininfarkt (ICD-10: F54) - Multifaktorielles Erschöpfungssyndrom (ICD-10: R53) In der interdisziplinären Beurteilung kamen die Experten zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht der Zustand nach kleinen zerebralen Ischämien 2017 die Arbeitsfähigkeit des Exploranden beeinflusst. In geeigneten Erwerbstätigkeiten bestehe aus neurologischer Sicht eine um 10 Prozent verminderte Leistungsfähigkeit, dies aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe indessen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die ängstlich-depressive Störung und die psychologischen Faktoren bei Status nach Kleinhirnininfarkt würden die

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht nicht relevant einschränken. Insgesamt könne somit aus interdisziplinärer (neurologisch-psychiatrischer) Sicht eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 90 Prozent in körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten festgestellt werden, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf. Nicht geeignet seien Nachtschichten oder Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen (IV-Akten S. 389, 390). Diese Arbeitsfähigkeiten könnten seit dem Zeitpunkt der IV-Anmeldung im Januar 2018 angenommen werden. Eine längerdauernde, relevante Arbeitsunfähigkeit habe in der Vergangenheit nie vorgelegen. Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen seien aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung kaum erfolgreich durchführbar und könnten deshalb nicht empfohlen werden (IV-Akten S. 390, 391).

E. 4.2

Diese Beurteilung steht in diametralem Widerspruch zu den Beurteilungen der übrigen involvierten Ärzte:

E. 4.2.1

So führt die behandelnde L. _____, Praktische Ärztin FMH im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, in ihrem Bericht vom 8. April 2020 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine organische kognitive Störung (ICD-10: F06.7) und eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07) bei St.n. zwei Hirnininfarkten an und attestiert dem Beschwerdeführer seit Mai 2019 (Beginn der Behandlung) eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft. Sie beschreibt, dass der Beschwerdeführer kognitive Auffälligkeiten mit deutlichen Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, einer deutlich reduzierten Merkfähigkeit, Wortfindungsstörungen und Wahrnehmungsstörungen präsentiere. Auch sein Erinnerungsvermögen sei reduziert. Er könne Eindrücke nicht richtig deuten und einordnen. Er wirke logorrhöisch, rede ohne Unterbrechung, wiederhole Wörter und bringe das Thema nicht zu Ende. Er wirke massiv überfordert und könne auch einfachere Sachen nicht erledigen. Zudem leide er unter Gleichgewichtsstörungen, sei antriebslos, kraftlos, energielos, wirke gereizt, angespannt, schnell beleidigt, ungeduldig und hilflos. Er habe sich sozial zurückgezogen (IV-Akten S. 270-274). Auch in ihrem Bericht vom 17. Januar 2021 verweist die Ärztin auf die sehr auffälligen kognitiven Veränderungen mit Defiziten beim Auffassungsvermögen und der Aufmerksamkeit sowie die Minderleistungen in der

sprachlichen Ideenproduktion. Der Beschwerdeführer leide unter schwerer körperlicher Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Lärmempfindlichkeit und verminderter Belastbarkeit. Ebenfalls auffällig seien seine sozialen Kompetenzen und zwischenmenschlichen Beziehungen. Auch emotional sei der Beschwerdeführer deutlich eingeschränkt, er sei bedrückt, nachdenklich, traurig, ängstlich, hilflos und rasch überfordert (Beschwerdebeilage 4).

E. 4.2.2

Der Bericht vom 8. April 2020 war den Gutachtern bekannt. Er wird im Gutachten denn auch aktenanamnestisch erwähnt (IV-Akten S. 394, 395). Nichts desto trotz lässt namentlich der psychiatrische Gutachter, Dr. med. J. _____, eine eingehende Diskussion mit der abweichenden Meinung der behandelnden Psychiaterin vermissen. So wird nicht begründet, weshalb sich die von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen nicht bestätigen liessen. Vielmehr wird im psychiatrischen Teilgutachten lapidar festgehalten, dass sich im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung keine Hinweise auf kognitive Defizite gefunden hätten, namentlich auch keine Zeichen von Konzentrationsschwäche (IV-Akten S. 401, 402, 403, 404). Eine Aussage, die im Hinblick auf die bei den Akten liegenden Arztberichte nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist. So berichtet nicht nur med. pract. L. _____ über kognitive Auffälligkeiten, sondern auch das Neurozentrum des M. _____ (Bericht vom 6. Juli 2018, IV-Akten S. 107-110: Allgemeine kognitive Verlangsamung mit formalen

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 Minderleistungen in der sprachlichen Ideenproduktion sowie der Aufmerksamkeit bei ansonsten unauffälligen kognitiven Leistungen; grenzwertige Leistungen beim Symptomvalidierungstest; die subjektiv beklagte Konzentrationsschwäche und rasche Ermüdbarkeit sowie die kognitiven Minderleistungen würden DD im Rahmen der Fatigue-Symptomatik als funktionell oder in einem psychiatrischen Kontext gewertet; Bericht vom 23. Juli 2018, IV-Akten S. 106: Schwere Fatigue; Bericht vom 21. Februar 2020, IV-Akten S. 277-279: Schwere Fatigue; tendenzielle Verschlechterung in allen kognitiven Domänen; auffällige Leistungen beim Symptomvalidierungstest; die Defizite könnten nicht in einen plausiblen Zusammenhang mit den Folgen der beschriebenen Läsionen gebracht werden, sondern seien wahrscheinlich zusätzlich assoziiert mit der angegebenen schweren Fatigue), die Universitären Psychiatrischen Dienste N. _____ (Bericht vom 18. Dezember 2018, IV-Akten S. 168-171: Chronisches Erschöpfungssyndrom sowie allgemeine kognitive Verlangsamung mit formalen Minderleistungen in der sprachlichen Ideenproduktion sowie der Aufmerksamkeit, ausgeprägte Fatigue und Erschöpfungssymptomatik) und die Neuropsychologin des O. _____ (Bericht vom 15. März 2019, IV-Akten S. 173-175: Schwere Aufmerksamkeitsdefizite und allgemeine Verlangsamung bei ansonsten unauffälligen kognitiven Leistungen; Hinweise auf eine schwere kognitive und motorische Fatigue sowie auf eine minimal ausgeprägte, klinisch relevante depressive Symptomatik; grenzwertige Leistungen beim Symptomvalidierungstest; es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer funktionellen Ursache der kognitiven Minderleistungen ausgehen). Auch in den Berichten von Dr. med. P. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, finden sich Hinweise auf kognitive Defizite (Bericht vom 26. Januar 2018, IV-Akten S. 48-49: Konzentrationsschwierigkeiten, Erschöpfbarkeit, Stress- und Lärmintoleranz; Bericht vom 6. Mai 2018, IV-Akten S. 360: Konzentrationsschwierigkeiten, fehlende Belastbarkeit, Erschöpfbarkeit, Überforderung,

sehr ausgeprägte Lärmintoleranz; Bericht vom 15. Juni 2018, IV-Akten S. 73-74: Persistieren- de Müdigkeit, Verlangsamung, rasche Überforderung, fehlende Belastbarkeit, depressive Verstimmung, Lärmempfindlichkeit; Bericht vom 18. September 2018, IV-Akten S. 94-97: Stagnation des Verlaufs, Konzentrationsschwierigkeiten, Lärmempfindlichkeit, fehlende Belastbarkeit, rasche Überforderung, Erschöpfung, fehlende Ausdauer, Stimmungsschwankungen, vermehrte Reizbarkeit; Prognose zur Eingliederung von kognitiver Seite her nicht beurteilbar bei guter Motivation des Patienten; Bericht vom 19. September 2018, IV-Akten S. 358-359: stagnierender Verlauf, keine Belastungssteigerung möglich, absolute Lärmintoleranz, fehlende Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit). Damit ist nicht etwa gesagt, dass der Beschwerdeführer unter kognitiven Defiziten leidet, die ihn auch in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Nichts desto trotz erstaunt es, dass der psychiatrische Gutachter keine kognitiven Auffälligkeiten feststellen konnte, obschon alle anderen Ärzte solche beschreiben. Dies umso mehr, als namentlich die beschriebenen Defizite in den Bereichen Aufmerksamkeit/Verarbeitungsgeschwindigkeit/Ermüdung und Lernen/Gedächtnis nicht als marginal oder leicht bezeichnet werden, sondern als mittelschwer bis schwer respektive deutlich oder stark ausgeprägt.

E. 4.2.3

Kommt hinzu, dass die Gutachter dem Beschwerdeführer bescheinigen, er sei seit dem Zeitpunkt der IV-Anmeldung (Januar 2018) durchgehend zu 90 Prozent arbeits- und leistungsfähig gewesen. Auch diese Aussage steht in diametralem Widerspruch zu den bei den Akten liegenden Berichten. So ist aktenkundig, dass der erste Arbeitsversuch im Januar 2018 nach nur drei Tagen abgebrochen werden musste (IV-Akten S. 49, 78, 95). Der geplante zweite Arbeitsversuch im September 2018 wurde als nicht realisierbar erachtet und deshalb gar nicht erst gestartet (IV-Akten S. 88). Stattdessen besuchte der Beschwerdeführer an zwei Tagen pro Woche die Institution F._____ (Januar bis März 2019), wo er aber nur kleine Schritte erzielen konnte (IV-Akten S. 183-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 188), bevor er an einem Belastbarkeitstraining bei G._____ teilnahm (Mai bis August 2019). Das definierte Ziel (4x2 Stunden pro Woche Präsenz mit Steigerung auf 50 Prozent) konnte er aber bei Weitem nicht erreichen. Wegen der ausgeprägten Fatigue-Symptomatik mit anhaltender Müdigkeit, Erschöpfung und Antriebslosigkeit lag das Arbeitspensum des Beschwerdeführers – zum Zeitpunkt des Abschlusses des Belastbarkeitstrainings – gerade mal bei weniger als 20 Prozent bei ungenügender Arbeitsleistung (IV-Akten S. 254-256). Entsprechend schloss die mandatierte Berufsberaterin der IV ihr Mandat im Dezember 2019 mit der Bemerkung ab, dass zurzeit kein Eingliederungspotenzial bestehe (IV-Akten S. 482-484). Bleibt zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer, der zwar in den durchgeführten Symptomvalidierungstests grenzwertige – einmal gar auffällige – Leistungen zeigte, stets motiviert war, an den beruflichen Massnahmen mitzuwirken und seine Leistungsfähigkeit zu steigern. Hinweise darauf, dass er bei den Eingliederungsmassnahmen nicht alles daran setzte, seine besten Leistungen abzurufen, finden sich in den bei den Akten liegenden Berichten keine. Bezeichnenderweise gehen die Gutachter auf die Abschlussberichte betreffend die Wiedereingliederungsmassnahmen mit keinem Wort ein und begründen nicht einmal ansatzweise, weshalb die Evaluationen der Institutionen F._____ und G._____ nicht zu überzeugen vermögen.

E. 4.3

Bleibt zu erwähnen, dass sich das psychiatrische Teilgutachten nicht an den massgeblichen Indikatoren orientiert (vgl. hierzu vorstehende E. 3.2). Diese prüfte auch die Vorinstanz nicht, bevor sie am 11. März 2021 verfügte. Da namentlich das psychiatrische Teilgutachten weder hinreichende Angaben zu den rechtsprechungsgemäss massgeblichen Indikatoren enthält, noch daraus mit über- wiegender Wahrscheinlichkeit erhellt, dass deren Fehlen auf mangelnde Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers in der Begutachtung zurückzuführen gewesen wäre, erlaubt es keine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf objektivierter Grundlage (im Lichte der im Entscheidzeitpunkt massgeblichen Indikatoren; vgl. Urteil BGer 9C_455/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 3.2.2 und 3.2.3).

E. 4.4

Aus den genannten Gründen erscheint das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten des H. _____ insgesamt als nicht überzeugend, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie eine erneute bidisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasst.

E. 5.1

Die Kosten des vorliegenden Verfahrens in der Höhe von CHF 800.- werden der unterliegenden Vorinstanz auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- wird diesem zurückerstattet.

E. 5.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist angesichts des getätigten Aufwandes (einfacher Schriftenwechsel) sowie der Komplexität der Angelegenheit gestützt auf die Honorarnote von Rechtsanwältin Anna Gruber vom 2. September 2021 auf CHF 4'722.60 festzusetzen wobei dieser Betrag Honorar (18 Stunden 45 Minuten à CHF 250.-, ausmachend CHF 4'675.80) und Auslagen (CHF 21.60 plus 63 Kopien à 40 Rappen, ausmachend CHF 46.80) der Rechtsvertreterin umfasst, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 363.65 (7,7 Prozent von CHF 4'722.60). Der Totalbetrag von CHF 5'086.25 geht zu Lasten der Vorinstanz.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 11. März 2021 aufgehoben. Die Angelegenheit wird zwecks Einholung eines bidisziplinären Gutachtens und neuer Verfügung an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Es werden Verfahrenskosten von CHF 800.- erhoben. Diese werden der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zur Bezahlung auferlegt. III. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 800.- zurückerstattet. IV. A. _____ wird zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen der Rechtsvertreterin von CHF 4'722.60, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 363.65 (7,7 Prozent von CHF 4'722.60), ausmachend insgesamt CHF 5'086.25, 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, 15. September 2021/dki Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

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