

FR_GERICHTE 608 2023 79 vom 7. Mai 2024

FR Kantonsgericht, 2024-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_79

FR: FR_GERICHTE 608 2023 79 du 7 mai 2024

IT: FR_GERICHTE 608 2023 79 del 7 maggio 2024

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 15. Juni 2023 gegen die Verfügung vom 11. Mai 2023 wurde durch den rechts- gültig vertretenen Beschwerdeführer 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 medizinische Sachlage genügend abgeklärt wurde und ob er Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) 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 1. Januar 2022 revidiert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BBl 2017 2535). Grundsätzlich sind in zeitlicher Hinsicht – auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlage – diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen (BGE 148 V 174 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Im Hinblick auf das lineare Rentensystem, das mit Wirkung per 1. Januar 2022 eingeführt wurde, halten die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (lit. b) indessen fest, dass für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen bleibt, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. In seinem Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV, Ziffer 1007 f.) präzisiert das Bundesamt für Sozialversicherungen, dass die altrechtlichen IV-Renten jene Renten sind, deren Anspruch vor dem 31. Dezember 2021 entstanden ist; neurechtliche IV-Renten sind demgegenüber Renten, auf die der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht. Wenn also der Anspruch auf eine IV-Rente nach dem 1. Januar 2022 verfügt wird, beurteilt sich der Rentenanspruch nach dem alten Recht, wenn der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 liegen (siehe auch KS ÜB WE IV Ziffer 1009, wonach bei Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 die erstmalige Festsetzung der IV-Rente nach altem Recht zu erfolgen hat). Kantonsgericht KG
Seite 5 von 15

E. 2.2

Dies ist auch vorliegend der Fall. Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit besteht seit dem 23. Februar 2020, die Neuanmeldung wurde am 4. August 2020 eingereicht. Der vorliegende Fall beurteilt sich damit nach den Gesetzesbestimmungen, die bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft waren. Im Folgenden werden die massgebenden rechtlichen Bestimmungen in dieser Fassung zitiert.

E. 3

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbs- unfähigkeit. 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 Erwerbs- unfähigkeit 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- 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 begründe- ten eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosoma- tische 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 Über- windbarkeitsvermutung aufgehoben. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells trat ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funk- tionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungs- vermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belas- tungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen

Klassifikationssystem abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer Kantonsgericht KG Seite 6 von 15 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 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

Februar 2022 von der Begutachtungsstelle MEDAS erstattet wurde (vgl. IV-Akten S. 1569-1641). In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden und der Beschwerdeführer – abgesehen von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (100 Prozent von Juli 2020 bis November 2020, 80 Prozent ab Dezember 2020 mit sukzessiver Abnahme der Arbeitsfähigkeit auf 0 Prozent bis Ende Januar 2021) – in seiner bisherigen Tätigkeit als Arbeitsagoge in einer Justizvollzugsanstalt zu 100 Prozent ohne Leistungseinschränkung arbeitsfähig sei. Eine adaptierte Tätigkeit sei deshalb nicht notwendig (IV-Akten S. 1572-1576). Im allgemeininternistischen Teilgutachten (IV-Akten S. 1579-1594) weist Dr. med. I. _____ (Fallführung), Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, keine somatischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als fachspezifische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden genannt: Arterielle Hypertonie Grad I, leichtes Übergewicht und Z.n. rezidivierenden Schwächezuständen mit Schwindel ohne Bewusstseinsverlust, am ehesten im Rahmen psychosozialer Belastungen bei Ausschluss kardialer Ursachen. In der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung weist der Gutachter unter anderem darauf hin, dass die rezidivierenden Schwächezustände mit Schwindel ohne Bewusstseinsverlust im Zeitraum von Februar 2020 bis September 2020 zu umfassenden diagnostischen Abklärungen auf kardiologischem Gebiet geführt hätten, die jedoch keinen Hinweis auf eine kardiale Genese der vom Versicherten geschilderten Beschwerden ergeben hätten. Auch neurologische und neuropsychologische Abklärungen im Zeitraum von Dezember 2020 bis März 2021 hätten zu keinem klaren diagnoseweisenden Ergebnis geführt. Auf allgemeinmedizinisch internistischem Fachgebiet wiederum würden sich keine Funktionseinschränkungen der inneren Organe nachweisen lassen, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen würden. Bei der aktuellen körperlichen Untersuchung sei lediglich ein erhöhter Blutdruck aufgefallen und die aktuellen laborchemischen Untersuchungen würden für eine normale Funktion von Leber, Niere Schilddrüse und des blutbildenden Systems sprechen. Ausserdem weist der Gutachter darauf hin, dass die gemessenen Serumspiegel von

Venlafaxin und seinem Metaboliten unter der quantitativen Nachweisgrenze gelegen hätten und gegen eine verordnungsgemässe regelmässige Einnahme des Medikamentes sprechen würden. Auch scheine der Versicherte in seinen Alltagsaktivitäten, die auch die Arbeiten im Garten des eigenen Anwesens und die Aushilfe im elterlichen Obstbaubetrieb miteinschliessen würden, nicht wesentlich eingeschränkt zu sein. Aus rein allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht liege die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit jeher bei 100 Prozent. Eine Leidensanpassung der Tätigkeit sei nicht erforderlich. Kantonsgericht KG Seite 8 von 15 Auch im orthopädischen Teilgutachten (IV-Akten S. 1595-1613) werden von Dr. med. J. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. In der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung weist der Gutachter darauf hin, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 27. November 2017 eine Halswirbelsäulendistorsion ohne strukturelle Verletzungen an der Halswirbelsäule erlitten habe. Dies könne aber nur eine kurzfristige, nicht aber eine langfristige oder gar auf Dauer bleibende Symptomatik bewirken. Aus der Folgezeit seien von Seiten des Bewegungsapparates keine relevanten Beschwerden oder gar Funktionsbeeinträchtigungen mehr dokumentiert. Auch anlässlich der Exploration hätten keine krankhaften Befunde von Bedeutung festgestellt werden können, so dass sich die orthopädische Diagnostik letztlich auf die Neigung zu Halswirbelsäulen- und Brustwirbelsäulenbeschwerden ohne fassbare Funktionseinschränkungen (M54.5) beschränke, was auch den fachärztlichen Befunden in der Akte entspreche. Von Seiten des orthopädischen Fachgebietes würden also für sämtliche beruflichen Tätigkeiten keinerlei Einschränkungen bestehen, die plausibel begründbar wären. Sowohl die Tätigkeit als Mitarbeiter Garten in einer Justizvollzugsanstalt als auch die Tätigkeit als Kleinbuschauffeur, welche als adaptiert zu gelten hätten, könnten mit vollem Pensum und vollem Rendement ausgeübt werden. Das psychiatrische Teilgutachten wurde von Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattet (IV-Akten S. 1614-1641). Abgesehen von einer intermittierenden Grübelneigung, Zukunftsängsten, einer phasenweise subdepressiven Affektivität, einer etwas verminderten Modulation bei sehr guter Auslenkbarkeit, einer phasenweise diskreten inneren Unruhe sowie Insuffizienzenerleben konnte der Gutachter keine psychiatrischen Befunde nach AMDP feststellen. Auch sei vor dem Hintergrund, dass der Versicherte einen gut strukturierten Tagesablauf beschreibe und berichte, dass er als Reisearchauffeur in Europa unterwegs gewesen sei, die von ihm reklamierte relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Entsprechend sei auch in der Gegenübertragung keine namhafte psychische Beeinträchtigung aufspürbar gewesen. Auch die überwiegend wahrscheinliche Nicht-Einnahme der ohnehin niedrig dosierten antidepressiven Medikation und die geringe Behandlungsfrequenz würden gegen eine namhafte psychische Beeinträchtigung sprechen. Allerdings habe sich gemäss den anamnестischen Angaben des Versicherten ca. im Herbst 2019 eine Panikstörung (mit Panikattacken) und eine maximal mittelgradige depressive Beeinträchtigung entwickelt, im Juli 2020 habe sich der Versicherte deshalb in psychiatrische Behandlung begeben. Bereits im Dezember 2020 sei vom behandelnden Psychiater aber eine Teilremission beschrieben worden mit einer insgesamt nur noch leicht ausgeprägten depressiven Symptomatik, ab Februar 2020 sei bei weitgehender Remission der depressiven Symptomatik eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit prognostiziert worden. Diagnostisch bestehe einerseits eine weitgehend remittierte Panikstörung (F41.0). Weiter sei von einer weitgehend remittierten,

wahrscheinlich ehemals mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) bei aktuell noch subsyndromaler Restsymptomatik auszugehen. Eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des Versicherten bedingt durch die psychische Erkrankung sei aber nicht mehr objektivierbar. Entsprechend sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit als Arbeitsagoge im Massnahmenvollzug aus rein psychiatrischer Sicht zu 100 Prozent arbeitsfähig. Eine Leistungseinschränkung bestehe nicht. Überwiegend wahrscheinlich habe aber ab Juli 2020 bis Ende Januar 2021 eine gewisse Arbeitsunfähigkeit bestanden (von Juli 2020 bis und mit November 2020 zu 100 Prozent, ab Dezember 2020 zu 20 Prozent mit sukzessiver Abnahme der Arbeitsunfähigkeit auf 0 Prozent bis Ende Januar 2021).

E. 4.1

Im vorliegenden Fall ist vorab festzustellen, dass der Beschwerdeführer unter psychischen und physischen Beschwerden leidet. Um den medizinischen Sachverhalt abzuklären, hat die Vorinstanz – auf Empfehlung des RAD – ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben, das am

E. 4.2

Am 22. Februar 2022 erachtete die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ das internistische und orthopädische Gutachten als nachvollziehbar (IV-Akten S. 1650; vgl. auch den Bericht vom 23. August 2022, IV-Akten S. 1689-1690). Kantonsgericht KG Seite 9 von 15 Das psychiatrische Teilgutachten wurde am 7. April 2022 vom RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als plausibel beurteilt. Der RAD-Arzt wies aber darauf hin, dass möglicherweise eine Divergenz in der Anerkennung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit von Seiten der Krankentaggeldversicherung einerseits und der retrospektiven Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit gemäss Gutachten andererseits bestehe (IV-Akten S. 1653-1654). Am 13. Februar 2023 äusserte sich der begutachtende Psychiater zu den vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten erhobenen Einwänden und erklärte, an seiner Einschätzung festzuhalten (IV-Akten S. 1708-1710).

E. 5.1

Vorliegend ist festzustellen, dass das allgemeininternistische und das orthopädische Teilgutachten auf dem den Gutachtern vollständig zur Verfügung gestellten Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche fachspezifisch wiedergegeben und diskutiert werden, sowie auf je einer fachspezifischen Exploration beruhen. Die Teilgutachten sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und sind in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und absolut überzeugend. Weder die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ noch der Beschwerdeführer erheben Kritik an den Teilgutachten. Kommt hinzu, dass namentlich auch die Hausärztin, Dr. med. M. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen ausstellte, sondern diesbezüglich auf den behandelnden Psychiater verwies (vgl. Bericht vom 13. Januar 2021, IV-Akten S. 1136-1138). Es kann somit ohne weiteres auf das allgemeininternistische und das orthopädische Teilgutachten abgestellt und festgestellt werden, dass in somatischer Hinsicht in der bisherigen Tätigkeit (Gartenmitarbeiter einer Justizvollzugsanstalt und Kleinbuschauffeur) sowie in jeglicher anderer Tätigkeit seit dem 23. Februar 2020 eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden hat und auch weiterhin besteht.

E. 5.2

Was das psychiatrische Teilgutachten anbelangt, so ist zunächst festzustellen, dass dieses nicht auf sämtlichen bisherigen (fach-)ärztlichen Zeugnissen beruht. So werden – in Zusammenhang mit dem hier zu beurteilenden Krankheitsgeschehen – in der Aktenzusammenfassung nur die Berichte vom 7. Dezember 2020 und 31. Mai 2021 des behandelnden Psychiaters, Dr. med. F. _____, erwähnt (vgl. IV-Akten S. 1622-1623), obschon sich der behandelnde Psychiater weit häufiger geäußert hat (vgl. hierzu namentlich die Berichte vom 15. August 2020, 17. September 2020, 18. November 2020, 14. März 2021, 7. Juni 2021 und 12. Oktober 2021; IV-Akten S. 962, 1028, 1057-58, 1118-1119, 1326-1328, 1551-1553). Dies wiegt umso schwerer, weil sich selbst massgebliche klinische Befunde, die in den Berichten vom 7. Dezember 2020 und 31. Mai 2021 beschrieben werden, im Teilgutachten nicht wiederfinden. Dieses verweist zwar auf diejenigen Symptome, die sich im Verlauf verbessert haben (gedrückte Stimmung, mangelndes Interesse, Freudlosigkeit und mangelndes Selbstvertrauen), verschweigt aber die nach wie vor bestehenden kognitiven Funktionseinschränkungen und erhöhte Ermüdbarkeit (vgl. hierzu nachfolgende E. 5.4). Auch wird im psychiatrischen Teilgutachten auf die Umstände, die zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit der Vollzugsanstalt D. _____ geführt haben – namentlich den gescheiterten Arbeitsversuch –, nicht eingegangen. Wie dem auch sei, der behandelnde wie auch der begutachtende Psychiater gehen beide davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einer (höchstens) mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) und einer Panikstörung (F41.0) gelitten hat (Gutachter) resp. immer noch leidet (Dr. med. Kantonsgericht KG Seite 10 von 15 F. _____), was auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird. Eine Divergenz besteht grundsätzlich nur hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, weshalb dem psychiatrischen Teilgutachten nicht jegliche Beweiskraft abgesprochen werden kann, zumal es auch Sache der für die Rechtsdurchsetzung zuständigen Organe (Verwaltung oder im Streitfall Gericht) ist, auf der Grundlage der ärztlichen Stellungnahmen eine endgültige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteile BGer 9C_99/2022 vom 6. Februar 2023 E. 4.2; 9C_618/2019 vom 16. März 2020 E. 7.1). Da sich der Beginn und das Ende der retrospektiven Arbeitsunfähigkeit sowie deren Ausmass (Grad der Arbeitsunfähigkeit) ohne weiteres anhand der vorliegenden medizinischen Akten ermitteln lassen und eine neue psychiatrische Begutachtung diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse bringen würde, drängt sich eine neue psychiatrische Begutachtung auch nicht auf.

E. 5.3

Der psychiatrische Gutachter hat den Beginn der temporären Arbeitsunfähigkeit auf den Monat Juli 2020 festgelegt. Er führt hierzu aus, dass sich ab ca. Herbst 2019 eine Panikstörung und eine maximal mittelgradige depressive Beeinträchtigung manifestiert habe, weswegen sich der Beschwerdeführer ab Juli 2020 in psychiatrische Behandlung begeben habe. Für den Beginn der temporären Arbeitsunfähigkeit wurde also ganz offensichtlich auf den Beginn der psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. F. _____ abgestellt. Diese Beurteilung vermag nicht zu überzeugen. Es ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer bereits seit dem 23. Februar 2020 wegen wiederholten Anfällen mit Schwindel, Engegefühl in der Brust und Schwäche unklaren Ursprungs krankgeschrieben war. Er konsultierte in diesem Zusammenhang verschiedene Spitäler und Ärzte, welche ihm eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Februar 2020 attestierten. Nachdem eine

somatische (kardiologische) Ursache der Beschwerden ausgeschlossen werden konnte (vgl. hierzu IV-Akten S. 1145-1155), wurde dem Beschwerdeführer bei einer bestehenden Überlastungssituation am Arbeitsplatz, familiären Problemen und einem St.n. Burnout 2010 von der behandelnden Ärztin empfohlen, Kontakt zu seinem Psychiater aufzunehmen (Bericht vom 10. August 2020 von Dr. med. M. _____, IV-Akten S. 958-959; vgl. auch diverse Arztzeugnisse, IV-Akten S. 987-989). Dieser Empfehlung kam der Beschwerdeführer nach. So wurde er ab dem 7. Juli 2020 durch Dr. med. F. _____ psychiatrisch behandelt, der die (bereits seit dem 23. Februar 2020 ärztlich bescheinigte) volle Arbeitsunfähigkeit bestätigte, ihren Beginn aber auf den Beginn der psychiatrischen Behandlung festlegte. Die vom behandelnden Psychiater attestierte volle Arbeitsunfähigkeit wurde vom begutachtenden Psychiater (zumindest bis und mit November 2020) nicht in Frage gestellt. Kommt hinzu, dass auch die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers angibt, dass dieser seit dem 23. Februar 2020 krankheitsbedingt nicht mehr zur vollen vertraglichen Arbeitsleistung fähig gewesen sei. Vom 18. Mai 2020 bis zum 17. Juli 2020 sei zwar versucht worden, den Beschwerdeführer am bisherigen Arbeitsplatz wieder einzugliedern; dies zu einem Pensum von 50 Prozent und mit einem reduzierten Aufgabengebiet. Dieser Wiedereingliederungsversuch sei aber gescheitert, weil sich der Beschwerdeführer im Betrieb nicht mehr zurechtgefunden habe, seine Arbeitsleistung durch sein ständiges Sich-Nicht-Erinnern-Können an festgelegte Arbeitsprozesse und Aufgabenstellungen erheblich beeinträchtigt gewesen sei und man ihm bei seiner hohen Unsicherheit und Unselbstständigkeit die sicherheitsrelevante Betreuung von eingewiesenen Personen nicht habe überlassen können (vgl. Kündigung vom 23. Oktober 2020, IV-Akten S. 1716-1722; vgl. auch Fragebogen für Arbeitgebende, IV-Akten S. 964-969). Unter den gegebenen Umständen kann der Beginn der temporären Arbeitsunfähigkeit nicht auf den Beginn der psychiatrischen Behandlung (Juli 2020) festgelegt werden. Vielmehr muss nach Lage Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 der medizinischen Akten davon ausgegangen werden, dass bereits ab dem 23. Februar 2020 eine (volle) Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, zumal der psychiatrische Gutachter den Bericht und die Arztzeugnisse von Dr. med. M. _____ und die von ihr attestierte volle Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Februar 2020 auch nicht (explizit) in Zweifel zieht. Wesentlich ist somit, dass die vom behandelnden Psychiater mit Behandlungsbeginn festgestellten Gesundheitseinschränkungen offensichtlich bereits vor der psychiatrischen Erstkonsultation bestanden haben.

E. 5.4

Das Ende der temporären Arbeitsunfähigkeit legte der psychiatrische Gutachter auf Ende Januar 2021 fest. Dabei bezog er sich einerseits auf einen Bericht von Dr. med. F. _____ vom Dezember 2020 (vermutlich den in der Aktenzusammenfassung erwähnten Bericht vom 7. Dezember 2020), der eine Teilremission beschreibe mit einer insgesamt nur noch leicht ausgeprägten depressiven Symptomatik, andererseits auf einen Bericht von Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Februar 2021 (Untersuchung vom 6. Januar 2021), der dem Beschwerdeführer eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (F32.1) und den Verdacht auf eine Panikstörung (F41.0) attestiert. Die depressive Symptomatik sowie die Ängste würden die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Bisher sei es zu einer Teilremission und Stabilisierung des Zustandsbildes gekommen, aktuell sei der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit, welche auf Ende Januar 2021 gekündigt worden sei, zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Bei einer vorsichtigen Aufdosierung des Venlafloxin bis 150mg sowie der Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung sei eine Vollremission zu erwarten. Mit einer

vollständigen Arbeitsfähigkeit sei ab Februar 2021 zu rechnen (IV-Akten S. 1090-1092). Das Gericht stellt fest, dass sowohl der behandelnde Psychiater als auch Dr. med. N._____ berichten, dass es bis Ende 2020 resp. Anfang 2021 zu einer Teilremission der Symptome gekommen ist. Der behandelnde Psychiater verweist in seinem Bericht aber auch auf nach wie vor bestehende mittelschwere kognitive Funktionseinschränkungen im Bereich der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit, Merk- und Gedächtnisfähigkeit sowie Organisation/Planung sowie eine erhebliche Müdigkeit und erhöhte Ermüdbarkeit (IV-Akten S. 1074, 1077). Auch Dr. med. N._____ berichtet über eine leicht reduzierte Konzentrationsfähigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen mit Gedankendrehen und eine rasche Erschöpfung (ausserdem: im formalen Denken eingengt in die aktuelle Situation, Zukunftsängste, Schwingungsfähigkeit leicht eingeschränkt und zum depressiven Pool verschoben, eher affektarm, betrübt, leichte Antriebsstörung, Anhedonie und sozialer Rückzug; vgl. IV-Akten S. 1091), welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden. Während der behandelnde Psychiater im erwähnten Bericht angibt, die bestehenden Einschränkungen würden gegenwärtig jede Tätigkeit seines Patienten verunmöglichen (vgl. IV-Akten S. 1078) resp. dass seinem Patienten eine Teilzeitbeschäftigung mit einem Prozentsatz von 50 bis 60 Prozent (bei einer Leistungsfähigkeit von 60 bis 70 Prozent) möglich sei (vgl. Beilage zum Arztbericht, IV-Akten S. 1075), geht Dr. med. N._____ davon aus, dass der Beschwerdeführer (aktuell) in seiner bisherigen Tätigkeit zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei (IV-Akten S. 1092). Auch Dr. med. O._____, Facharzt für Neurologie, verweist in seinem Bericht vom 1. März 2021 auf eine neuropsychologische Untersuchung vom 5. Januar 2021 durch Dr. med. P._____ (nicht in den Akten), bei der sich eine insgesamt leicht bis mittelschwer zu beurteilende kognitive Minderleistung im Bereich des Gedächtnisses und exekutiver Funktionen inkl. Verlangsamung gezeigt habe (IV-Akten S. 1139-1141). Aus den vorliegenden medizinischen Akten ergibt sich somit nicht, dass der Beschwerdeführer bis Ende Januar 2021 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit wiedererlangt hat. Zwar stellt Dr. med. N._____ eine entsprechende Prognose, wonach bei Weiterführung der Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 psychotherapeutischen Behandlung und einer vorsichtigen Aufdosierung des Venlaflaxin bis 150mg bis Ende Januar 2021 eine Vollremission zu erwarten sei. Diese Prognose hat sich aber nicht (so rasch) verwirklicht. Zum einen scheint der Beschwerdeführer eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Antidepressiva zu haben (vgl. IV-Akten S. 1327), weshalb das Venlaflaxin nicht auf 150mg erhöht werden konnte. Zum anderen schreibt der behandelnde Psychiater in seinem Bericht vom 31. Mai 2021 (vgl. auch den Bericht vom 7. Juni 2021, IV-Akten S. 1326-1328), dass Schwindel, Herzklopfen und Ohnmachtsgefühle, wenn auch weniger häufig, sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit und Freudlosigkeit immer noch vorhanden seien. Es bestehe nach wie vor eine mittelschwere Einschränkung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit und eine leichte Einschränkung im Begriffsvermögen, der Merk- und Gedächtnisfähigkeit, der Fähigkeit zur Organisation/Planung und der Fähigkeit, sich Veränderungen anzupassen (IV-Akten S. 1109-1114). Erst am 29. Juni 2021 habe ihm sein Patient berichtet, dass es ihm namhaft besser gehe, sich seine kognitiven Funktionen verbessert hätten und er praktisch keine Angstzustände mehr habe; geblieben sei aber eine erhöhte Ermüdbarkeit. Seither sei sein Zustand gleichgeblieben (vgl. den Bericht vom 12. Oktober 2021, IV Akten S. 1551-1553). Damit ist festzustellen, dass die von Dr. med. N._____ prognostizierte Verbesserung des Gesundheitszustandes nach Meinung des behandelnden Psychiaters erst Ende Juni 2021 eingetreten ist und dass der

Beschwerdeführer bis zu diesem Zeitpunkt in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. Seither ist nur noch eine depressive Restsymptomatik subsyndromalen Ausmasses objektivierbar (vgl. das psychiatrische Teilgutachten, IV-Akten S. 1635).

E. 5.5

Was den Grad der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so macht der behandelnde Psychiater sehr ungenaue und inkonsistente Angaben, die im Übrigen auch nicht der Schwere der erhobenen Befunde entsprechen und mit dem vom Arzt beschriebenen Verlauf der Krankheit übereinstimmen. Am

E. 5.6

Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer vom 23. Februar 2020 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Vom 23. Februar 2021 (Ablauf des Wartejahres) bis Ende Juni 2021 ist von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent auszugehen. Seither ist der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit sowie auch in jeder anderen Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Bleibt zu erwähnen, dass diese Beurteilung nicht in einem Widerspruch steht zum gescheiterten Wiedereingliederungsversuch und der erfolgten Kündigung. Auch der psychiatrische Gutachter geht in seinem Teilgutachten davon aus, dass zweitweise eine gewisse Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Zwar nennt er als Beginn dieser Arbeitsunfähigkeit den Monat Juli 2020, als sich der Beschwerdeführer in psychiatrische Behandlung begeben hat, während der gescheiterte Wiedereingliederungsversuch den Zeitraum von Mitte Mai bis Mitte Juli 2020 beschränkt. Dies ändert aber nichts daran, dass es – wie bereits aufgezeigt wurde – nach Beginn der psychiatrischen Behandlung zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen ist und ab Ende Juni 2021 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung ausgegangen werden muss. Auch der Umstand, dass dem Beschwerdeführer – aufgrund einer Meldung der Vorinstanz – im November 2021 vorsorglich und auf unbestimmte Zeit der Führerausweis der 2. Gruppe entzogen wurde und er sich einem Fahreignungsgutachten unterziehen musste, ändert daran nichts, hat er doch seit Beginn der Tätigkeit als Mitarbeiter Garten einer Justizvollzugsanstalt (April 2019) als Kleinbuschauffeur kein (Neben-)Erwerbseinkommen mehr erzielt (vgl. IK-Auszug vom 24. November 2020: von Januar bis März 2019 CHF 260.-, seit April 2019 kein Einkommen aus dieser Tätigkeit; IV-Akten S. 974) und kann die Fahreignung nicht mit der Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt werden. Kommt hinzu, dass dem Beschwerdeführer – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – eine ganze Palette an Tätigkeiten zur Verfügung steht, bei denen er nicht auf einen Führerausweis angewiesen ist. Damit erübrigen sich auch weitere berufliche Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer verlangt.

E. 5.7

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass bei dieser Aktenanalyse auch kein Grund besteht, die Stellungnahme vom 23. August 2022 von Dr. med. G. _____ (vgl. IV-Akten S. 1689- 1690) aus den Akten zu weisen, zumal es sich dabei auch nur um einen internen Bericht nach Art. 49 Abs. 3 IVV und nicht um einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV oder gar ein medizinisches Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG handelt. 6. Da der Beschwerdeführer zu Beginn der gesundheitlichen Beschwerden voll arbeitstätig war und auch voll arbeitstätig geblieben wäre, wäre er nicht invalid geworden, ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen) (vgl. Art. 16 ATSG). Der ermittelte Einkommensverlust entspricht dem Invaliditätsgrad. 6.1. Dem Fragebogen für Arbeitgebende lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2020 einen Jahreslohn von CHF 94'846.05 (13 Monate à CHF 7'295.85) erzielt hat (IV-Akten S. 967). Ein Einkommen aus seiner Tätigkeit als Kleinbuschauffeur ist ihm indessen nicht anzurechnen, da sich aus dem IK-Auszug vom 24. November 2020 entnehmen lässt, dass er seit Beginn der Tätigkeit als Mitarbeiter Garten der Justizvollzugsanstalt D._____ (April 2019) kein Einkommen aus dieser Tätigkeit erzielt hat. Das Einkommen in den ersten 3 Monaten des Jahres 2019 lag denn auch bei bescheidenen CHF 260.- (vgl. IV-Akten S. 974). Kantonsgericht KG Seite 14 von 15 Damit ist von einem Valideneinkommen von CHF 94'846.05 auszugehen. 6.2. Infolge von gesundheitlichen Problemen wurde die Stelle bei der Justizvollzugsanstalt D._____ per Ende Januar 2021 gekündigt und der Beschwerdeführer hat seither – abgesehen von einem kurzzeitigen Engagement als Carchauffeur im Sommer 2021 (vgl. IV-Akten S. 1633) – aktenkundig keine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Folglich ist für das Invalideneinkommen auf die statistischen Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2020, namentlich die Tabelle TA1_tirage_skill_level, abzustellen. Diese sieht für Männer im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) im Sektor 3 (Dienstleistungen) ein Einkommen von monatlich CHF 5'478.- vor, was ein Jahreseinkommen von CHF 65'736.- ergibt. Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Bereich von 41.7 Stunden (vgl. die Tabelle T 03.02.03.01.04.01: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen), liegt das dem Beschwerdeführer anrechenbare Invalideneinkommen bei CHF 68'529.80 (bei einer 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit ab Juli 2021) resp. CHF 34'264.90 (bei einer 50-prozentigen Arbeitsfähigkeit von Februar 2021 bis Juni 2021). Der Invaliditätsgrad beträgt damit von Februar 2021 (Ablauf der Wartefrist) bis Juni 2021 (Verbesserung des Gesundheitszustandes) 63,9 Prozent und ab Juli 2021 noch 27,7 Prozent. Damit hat der Beschwerdeführer vom 1. Februar 2021 bis zum 30. September 2021 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung (Art. 28 i.V.m. Art. 29 Abs. 3 IVG). Dieser erlischt drei Monate, nachdem der Beschwerdeführer seine volle Arbeitsfähigkeit wieder erlangt hat (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) und sein Invaliditätsgrad unter 40 Prozent fällt (vgl. Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG). 7. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Februar 2021 bis zum 30. September 2021 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Darüber hinaus ist die Beschwerde abzuweisen. 8. 8.1. Angesichts des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers sind die Gerichtskosten von insgesamt CHF 800.- je zur Hälfte (CHF 400.-) dem Beschwerdeführer und der Vorinstanz aufzulegen. Dem Beschwerdeführer ist der Saldo des geleisteten Kostenvorschusses von CHF 400.- zurückzuerstatten. 8.2. Ausserdem hat der Beschwerdeführer im Umfang seines teilweisen Obsiegens Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 137, Art. 138 Abs. 2 und Art. 141 Abs. 1 des Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]). Die Parteikosten für die anwaltliche Vertretung belaufen sich auf insgesamt CHF 2'981.25 (10 Stunden à CHF

250.-, Auslagen zu 3 Prozent von CHF 80.60, MWSt zu 7,7 Prozent von CHF 231.15; vgl. Kostenliste vom 29. April 2024, act. 14). Der kantonale Tarif der Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz vom 17. Dezember 1991 (Tarif VJ; SGF 150.12) sieht indessen vor, dass die Auslagen nach den effektiven Kosten zu entschädigen ist (Art. 9 Tarif VJ). Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 Die Parteikosten sind dem Beschwerdeführer im Umfang von CHF 1'453.95 (Honorar und Auslagen: CHF 1'350.-, MWSt zu 7,7 Prozent: CHF 103.95) von der Vorinstanz zu ersetzen. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung der Invalidenversicherungs- stelle des Kantons Freiburg vom 11. Mai 2023 insoweit abgeändert, als A. _____ für den Zeitraum vom 1. Februar 2021 bis zum 30. September 2021 eine befristete Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen. II. Die Gerichtskosten in der Höhe von CHF 800.- werden je zur Hälfte (CHF 400.-) A. _____ und der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. III Der Saldo des geleisteten Kostenvorschusses (CHF 400.-) wird A. _____ zurückerstattet. IV. A. _____ wird eine Parteikostenentschädigung von CHF 1'453.95 (Honorar und Auslagen: CHF 1'350.-, Mehrwertsteuer zu 7,7 Prozent: CHF 103.95) zu Lasten der Invalidenversiche- rungsstelle des Kantons 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 einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angege- ben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grund- sätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 7. Mai 2024/dki Die Präsidentin Die Gerichtsschreiberin

E. 7

Dezember 2020 gibt er an, die erhöhte Ermüdbarkeit und die kognitiven Störungen sowie Angst- zustände würden gegenwärtig jede Tätigkeit verunmöglichen (IV-Akten S. 1078). In der Beilage zu diesem Arztbericht gibt er indessen an, seinem Patienten sei eine Vollzeitbeschäftigung nicht zuzu- muten, eine Teilzeitbeschäftigung zu 50-60 Prozent sei aber mit einer Leistung von 60-70 Prozent möglich (IV-Akten S. 1075). Nachdem er gegenüber der Arbeitslosenkasse am 14. März 2021 erklärt hat, sein Patient sei bis weiteres zu 100 Prozent arbeitsunfähig, die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr möglich und es sei auch nicht klar, was für eine Tätigkeit er noch ausüben könne (IV-Akten S. 1119), erachtete er in seinem Bericht vom 31. Mai 2021 eine angepasste Tätigkeit zu 1-2 Stunden täglich mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 50-60 Prozent als zumutbar (IV-Akten S. 1111). Am

E. 12

Oktober 2021 wiederum attestierte er seinem Patienten per 15. Februar 2021 eine (seit 7. Juli 2020) anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent; diese habe sich erst per 29. Juni 2021 auf 80 Prozent reduziert (IV-Akten S. 1552). Auf die vom behandelnden Psychiater attestierte Arbeitsun- fähigkeit kann somit nicht abgestellt werden. Weitaus glaubhafter ist die Beurteilung durch Dr. med. N. _____, der in seinem Bericht vom 1. Februar 2021 die (aktuelle) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 50 Prozent festsetzte, ist doch mit den von ihm (und auch vom behandelnden Psychiater) erhobenen Befunden (vgl. hierzu

vorstehende E. 5.4) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer – im Januar 2021 (Zeitpunkt der Untersuchung) – durchaus in der Lage war, einer beruflichen Tätigkeit in einem 50-Prozent- Pensum ohne (weitere) Leistungseinschränkung nachzugehen. Die nach wie vor beschriebenen Symptome (hauptsächlich gelegentlicher Schwindel und Ohnmachtsgefühle, rasche Ermüdbarkeit und kognitive Funktionsstörungen, namentlich Konzentrationsstörungen) stehen einer beruflichen Tätigkeit in diesem zeitlichen Umfang nicht entgegen. Selbst wenn auf die beklagten Symptome abgestellt würde, liesse sich eine höhere Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Kantonsgericht KG Seite 13 von 15

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