

FR_GERICHTE 608 2024 158 vom 28. Mai 2025

FR Kantonsgericht, 2025-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_158

FR: FR_GERICHTE 608 2024 158 du 28 mai 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 158 del 28 maggio 2025

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 28. November 2024 gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2024 wurde durch den Beschwerdeführer frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwer- deinstanz 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 Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundes- gesetzes 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. 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 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 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungs- massnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 IVG). Die Höhe des Rentenanspruchs wird nach den Regeln von Art. 28b IVG festgelegt.

E. 2.2

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu ge- ringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebe-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 darfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt sind (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dieser Absatz sieht vor, dass, wenn ein Gesuch um Revision eingereicht wird, darin glaubhaft zu machen ist, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Art. 87 Abs. 3 IVV beruht auf dem Gedanken, dass die Rechtskraft der früheren Verfügung einer neuen Prüfung so lange entgegensteht, als der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsbegründung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 149 V 177 E. 4.6; 130 V 64 E. 5.2.3; 117 V 198 E. 4b mit Hinweisen). Daraus ergibt sich, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss. Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind. Ist im gesamten für die Anspruchsberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b). Die Verwaltung hat in diesem Fall in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 86ter bis Art. 88bis IVV vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Richter (BGE 109 V 108 E. 2b). Die zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV bildet bei der Neuanmeldung – wo eine staatliche Leistungspflicht erst behauptet wird und es mithin an einer ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung fehlt – wie auch bei der Rentenrevision die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten 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 und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.3 und 5.4; 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 2.3

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

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 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. 2.4

Das Bundesgericht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Es gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten. Vielmehr gilt es das gesamte Beweismaterial zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen mit den sich dabei naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 130 V 396 E. 5.3.2). 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 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil BGer 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3). Dies gilt grundsätzlich auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C_660/220 vom 25. Mai 2023 E. 5.4; 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

E. 3

Die Vorinstanz hat mit der angefochtenen Verfügung entschieden, dass auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten werde. Dies nachdem sie Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht getätigt hat (Schreiben an die Ausgleichskasse betreffend IK-Auszug, Vorakten S. 756; Schreiben an die behandelnden Ärzte, Vorakten S. 765 ff., 776 ff., 784 ff., 798, 799; Einholung einer Stellungnahme des RAD, Vorakten S. 809;

Einholung der Akten der Erwerbsunfähigkeitsversicherung, Vorakten S. 819). Damit ist sie sehr wohl auf die Neuanmeldung vom 11. März 2024 eingetreten und hat diese mit Verfügung vom 30. Oktober 2024 abgewiesen. Dafür spricht auch die Überschrift der Verfügung ("Kein Anspruch auf eine Invalidenrente") sowie diverse Formulierungen in derselben ("Wir haben den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft", "Nach dem neuen Antrag [...] haben wir die Untersuchung des Dossiers erneut aufgenommen", "Da zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% vorlag, [besteht] kein Anspruch auf eine Invalidenrente [...]").

Kantonsgericht KG Seite 7 von 12 Da auf die Neuanmeldung eingetreten wurde, steht die Eintretensfrage vorliegend nicht mehr zur Beurteilung (BGE 133 V 450 E. 3.2 mit Hinweisen) und es ist das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; 117 V 198 E. 4b). Stellt sich also die Frage, ob sich der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seit Erlass der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 30. November 2023 verändert hat.

E. 4

Zunächst ist auf die medizinische Situation des Beschwerdeführers näher einzugehen, wie sie sich zum Zeitpunkt der letzten (rentenabweisenden) Verfügung vom 30. November 2023 darstellte.

E. 4.1

Damals berief sich die Vorinstanz hauptsächlich auf das von ihr in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten, das am 5. Januar 2022 vom C. _____ erstattet worden war (vgl. IV-Akten S. 441-493). In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen (IV-Akten S. 449): Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit Keine Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit Koronare 3-Gefässerkrankung (ED 06/2020) (ICD-10: I25.13) - St.n. PTCA/Stent ACD 06/2020 - St.n. 4-fach AKB-OP mit LIMA-D1-RIVA, Y-Graft RIMA (aus LIMA)-MA-RCX (08/2020) - St.n. PTCA/Stent Instent-Restenose ACD Mitte (bei instabiler AP) 05.07.2021 - MRI 19.08.2021: LVEF 49%, Hypokinesie inferior, Narbe inferobasal bis midventrikulär, keine Ischämie - aktuell Echo mit EF 56%, Ergometrie mit 83% Sollleistung - kardiovaskuläre Risikofaktoren - metabolisches Syndrom Coxarthrose rechts und beginnende Coxarthrose links (ICD-10: M16.0) - Status nach minimal-invasiver zementfreier Hüft-TP rechts 05/2019 - klinisch: Periarthropathia coxae rechts und postoperative Meralgie rechts Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F34.23) Metabolisches Syndrom - Adipositas, BMI 31 kg/m² (ICD-10: E66.0) - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10: I10) - Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10: E78.2) Anamnestisch Verdacht auf Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2) Weder aus kardiologischer noch aus angiologischer, rheumatologischer oder allgemeininternistischer Sicht könne eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aufgrund der objektivierbaren Befunde schränke namentlich die koronare Herzkrankheit die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht relevant ein. Auch aus psychiatrischer Sicht finde sich keine Diagnose

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in anderen geeigneten Verweistätigkeiten festgestellt

werden. Nach vorangehend nicht dokumentierter länger andauernder höhergradiger Arbeitsunfähigkeit, aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Juni 2020, nicht eingeschränkter Arbeitsfähigkeit ab Januar 2021, aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab März 2021, könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit ab Januar 2022 angenommen werden (IV-Akten S. 449-450).

E. 4.2

Die beiden hinzugezogenen RAD-Ärzte (Dres. med. H. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) erachteten das Gutachten als medizinisch plausibel und nachvollziehbar. Es könne darauf abgestellt werden (Stellungnahmen vom 12. Januar 2022 und 9. Februar 2022; IV-Akten S. 526, 528-529). Nachdem zwei Berichte des behandelnden Kardiologen, Dr. med. G. _____, vom 21. Juni 2022 und 4. August 2022 (IV-Akten S. 590, 608) sowie ein Bericht des J. _____ (IV-Akten S. 618-619) zu den Akten gereicht worden waren, wurde die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ um eine erneute Stellungnahme gebeten. Sie hielt dafür, dass der Beschwerdeführer keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht habe (Stellungnahme vom 14. November 2022; IV-Akten S. 627-628). Auch die am 1. März 2023 und 20. Juni 2023 eingereichten Berichte von Dr. med. G. _____ (IV-Akten S. 638-639 und 657-658) sowie der MR-Befund der Klinik K. _____ vom 10. November 2023 (IV-Akten S. 669) änderten nichts an ihrer Meinung (vgl. die Stellungnahmen vom 10. Mai 2023 und 28. November 2023; IV-Akten S. 652 und 675).

E. 4.3

Am 3. Juli 2023 wurde die vorerst letzte Koronarangiographie durchgeführt. Sie zeigte die folgenden Befunde: "Pontages perméables et un bon résultat au site d'angioplastie de la coronaire droite. Le réseau natif est inchangé depuis le dernier contrôle de 07/2022. A noter que la deuxième marginale n'est pas pontée et dépend de la sténose plus proximale de la CX. Il est cependant incertain que les symptômes soient d'origine coronarienne épiscopique. La FEVG est stable avec des PRVG bien contrôlées" (IV-Akten S. 667).

E. 5

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 11. März 2024 wurden – nebst diversen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen, die dem Beschwerdeführer auch über den 30. November 2023 hinaus eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestieren (vgl. IV-Akten S. 732, 773-774) – die folgenden medizinischen Berichte zu den Akten gereicht:

E. 5.1

In seinem Bericht vom 16. Februar 2024 berichtet Dr. med. G. _____ über eine instabile Angina, die im Juli 2021 plötzlich aufgetreten sei und eine notfallmässige Koronarangiographie erfordert habe, die wiederum eine intrastentale Läsion aufgezeigt habe. Diese Erfahrung habe zu einem lange andauernden anxio-depressiven Zustand geführt. Im Anschluss sei eine Kontroll-Koronarangiographie durchgeführt und ein Herz-Stress-MRT angefertigt worden, um das Wiederauftreten einer zugrunde liegenden Ischämie auszuschliessen. Mit der Zeit habe der Beschwerdeführer wieder den Weg zur Euthymie gefunden, er klage jedoch weiterhin über plötzliche Müdigkeitsanfälle und eine geringe Belastungstoleranz. Ausserdem sei der Beschwerdeführer zu Beginn des Jahres 2020 an SARS-CoV-2 erkrankt. Die von ihm wahrgenommenen Symptome seien mit einem Long Covid Syndrom vereinbar, das durch die kürzlich durchgeführte Kontrollbiologie bestätigt worden sei (Spike-Proteine > 2000; vgl. den Laborbefund des Service d'immunologie et allergie, IV-Akten S. 694). Dieser neue Aspekt müsse bei der Beurteilung

seines Antrags auf eine Invalidenrente berücksichtigt werden (IV-Akten S. 692).

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 In einem weiteren Bericht vom 11. April 2024 äusserte sich derselbe Arzt dahingehend, dass der Beschwerdeführer in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Eine Bürotätigkeit sei dem Beschwerdeführer aber zu 30 Prozent zumutbar. Wenn der Gesundheitszustand es erlaube, sei nach einem bis drei Monaten auch eine Steigerung auf bis zu 50 Prozent möglich. Zu vermeiden seien stehende Tätigkeiten von über 4 Stunden resp. mit Zwangshaltung, das Knien, Neigen des Oberkörpers und Kauern, das Zurücklegen von Strecken von über 500 m zu Fuss, das sich Bücken, wiederholende Bewegungen der Glieder oder des Rückens, unregelmässige Arbeitszeiten resp. das Arbeiten in der Nacht und am Morgen, das Arbeiten in der Höhe resp. auf einer Leiter, die Fortbewegung auf unebenem Boden oder in Hanglage sowie die Exposition gegenüber Kälte und Lärm (IV-Akten S. 800-805). Am 15. April 2024 äusserte sich auch Dr. med. E._____ zum Krankheitsgeschehen. Er berichtete, den Beschwerdeführer etwa zweimal pro Jahr zu sehen, letztmals am 13. November 2023, und verwies auf den behandelnden Kardiologen, Dr. med. G._____. Er selber habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (diese sei durch den Kardiologen festzulegen), erachte den Beschwerdeführer aber in einer Bürotätigkeit (ohne Anstrengung, Stress und Lärm) als zu 50 Prozent (4 Stunden pro Tag) arbeitsfähig. (IV-Akten S. 792-797).

E. 5.2

In seiner Stellungnahme vom 17. September 2024 kommt der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, dass ein psychischer Gesundheitsschaden mit längere Zeit andauernder oder gar leidenden funktionellen Beeinträchtigungen nicht auszumachen sei und weiterhin auf die Beurteilung gemäss psychiatrischem Teilgutachten des C._____ vom 5. Januar 2022 abgestellt werden könne. Demnach sei weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen (zuletzt ausgeübten) oder einer angepassten Tätigkeit auszugehen (IV-Akten S. 822-831). Gemäss Dr. med. L._____, Facharzt für Arbeitsmedizin und praktischer Arzt, könne aus somatischer Sicht festgehalten werden, dass seit Jahren eine Herzkranzgefässerkrankung vorliege, die mittels Bypass und Stents habe behoben werden können. Seit dem operativen Eingriff im Jahr 2020 liege eine Fatigue vor, die durch eine Infektion mit SARS-CoV-2 negativ beeinflusst worden sei. Im Grossen und Ganzen gebe es aber keine wesentlichen nachweisbaren gesundheitlichen Veränderungen gegenüber dem Status des C._____-Gutachtens. Nichts desto trotz könne konstatiert werden, dass im Gesamtkontext – aufgrund der somatischen Einschränkungen – eine Leistungsminderung von 25 Prozent für eine angepasste leichte Tätigkeit bestehe. Alle Tätigkeiten, die mit Stress, negativen Umgebungseinflüssen (Hitze, Kälte) oder körperlicher Anstrengung verbunden seien, seien nicht mehr leidensgerecht. Über die Hüftproblematik gebe es keine neuen Befunde, diese seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit auch nicht relevant. Problematisch sei weiterhin das Übergewicht, das ein Risiko für die bestehende Grunderkrankung darstelle. Die Beurteilung von Dr. G._____, dass nur noch eine angepasste Tätigkeit von 2 bis 4 Stunden/Tag möglich sei, könne wegen Fehlens nachweisbarer objektiver Befunde nicht nachvollzogen werden (Bericht vom 17. September 2024; IV-Akten S. 841- 842).

E. 5.3

Schliesslich befindet in den Akten ein Bericht des F. _____ vom 6. Dezember 2024. Er beschreibt eine befriedigende kardiologische Situation. Nichts desto trotz klage der Beschwerdeführer über somatische Beschwerden, diese seien aber wahrscheinlich auf den St.n. Covid zurückzuführen. Wegen des Bluthochdrucks ("déstabilisation de la maladie hypertensive") werde der Beschwerdeführer nochmals aufgeboten (IV-Akten S. 872-873).

Kantonsgericht KG Seite 10 von 12

E. 6.1

Das Gericht stellt fest, dass mit den mit der Neuanmeldung vom 11. März 2024 eingereichten Berichten eine (anhaltende) Veränderung des Gesundheitszustandes nicht nachgewiesen ist. Sämtliche vom Beschwerdeführer nach der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 30. November 2023 nach wie vor beklagten somatischen Beschwerden – wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Belastungsintoleranz – waren bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung bekannt und wurden von den Experten polydisziplinär gewürdigt. Zwar haben die im Juli 2021 aufgetretene instabile Angina pectoris wie auch die Grippe resp. Covid19-Erkrankung von Anfang 2020 den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Es handelte sich dabei aber jeweils nur um eine vorübergehende Verschlechterung im Rahmen eines akuten Krankheitsgeschehens, bei einem im Übrigen unveränderten somatischen Gesundheitszustand (vgl. auch nachstehende E. 6.2). Gleiches gilt auch in psychiatrischer Hinsicht. Es ist zwar verständlich, dass der Beschwerdeführer durch seine gesundheitliche und berufliche Situation stark belastet ist. Abgesehen von einer etwas besorgten, leicht herabgesetzten Stimmung und einer erhöhten Ängstlichkeit bezüglich eines Reinfalltes konnten anlässlich der gutachterlichen Exploration aber keine psychiatrischen Untersuchungsbefunde erhoben werden (vgl. IV-Akten S. 469, 470). Der Beschwerdeführer ist und war denn auch nie in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung, weshalb auch entsprechende Berichte eines Facharztes fehlen. Hervorzuheben ist auch, dass der behandelnde Kardiologe davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer zu 30 bis 50 Prozent arbeitsfähig sei (Berichte vom 11. und 25. April 2024; IV-Akten S. 803, 804). Eine Arbeitsfähigkeit von 30 Prozent bestätigte er bereits in seinem Bericht vom 4. August 2022 (IV-Akten S. 608), was ebenfalls gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht.

E. 6.2

Zwar wurde der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit positiv auf Anti-SARS-CoV-2 Spike Proteine getestet (Equivalent U/ml: über 2000). Gemäss dem behandelnden Kardiologen, Dr. med. G. _____, der sich auf dieses Testergebnis bezieht, seien die vom Beschwerdeführer beklagten Symptome mit einem Long Covid Syndrom vereinbar. Das Vorhandensein von Anti-SARS-CoV-2 Spike-Antikörpern allein reicht aber nicht aus, um Long Covid zu diagnostizieren. Sie zeigen lediglich an, dass eine Person in der Vergangenheit mit SARS-CoV-2 in Kontakt gekommen ist, sei es durch Infektion oder Impfung. Weiterführende Untersuchungen beim Spezialisten zu einem möglichen Long Covid Syndrom wurden bislang aktenkundig nicht in die Wege geleitet. Dass der Beschwerdeführer unter Long Covid leidet, ist demzufolge nicht nachgewiesen und auch nicht sehr wahrscheinlich, fehlt es doch an mehreren, für diese Diagnose typischen Symptomen wie einer post-exertionellen Malaise (PEM), einer orthostatischen Intoleranz / einem posturalen orthostatischen Tachykardiesyndrom (POTS) und einer Fatigue/Erschöpfung im Sinne einer krankhaften bleiernen Müdigkeit, ohne

Erholungsmöglichkeit durch Ruhen oder Schlaf (vgl. <https://long-covid-info.ch> > Krankheit > Symptome). Zudem würde sich diese Diagnose mit dem vom Beschwerdeführer geschilderten Tagesablauf (zweimal täglich Spaziergänge von ein bis eineinhalb Stunden, Haus- haltsarbeiten, Einkaufen, Kochen, Beschäftigung am PC; vgl. IV-Akten S. 462, 468) denn auch nur schlecht vereinbaren lassen. Entsprechend äussert sich Dr. med. G._____, der als Facharzt für Kardiologie ausserdem auch nicht über das notwendige Fachwissen verfügt, um die Diagnose Long Covid zu stellen, nur sehr vage.

E. 6.3

Unter den gegebenen Umständen und weil der Beschwerdeführer auch nicht behauptet, die bereits bestehenden Symptome hätten sich seit der letzten Verfügung vom 30. November 2023 ver-

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 stärkt, bestand und besteht kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen oder eine neue Be- gutachtung. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die Gutachter die Diagnosen auf dem handschriftlich verfassten Arztbericht von Dr. med. G._____ vom 12. April 2021 nicht zur Gänze haben entzif- fern können. Zum einen betrifft die Passage, die nicht entziffert werden konnte, nur eine Klammer- bemerkung zur Bypass-Operation (vgl. IV-Akten S. 287). Zum anderen ist für das Gericht auch nicht ersichtlich, inwiefern diese Klammerbemerkung für die Beurteilung seines Gesundheitszustandes von Bedeutung gewesen wäre und zu einer anderen Beurteilung seiner Arbeits- und Leistungsfähig- keit geführt hätte.

E. 6.4

Bleibt zu erwähnen, dass es Aufgabe eines Gutachters ist, als medizinischer Experte unab- hängig vom subjektiven Empfinden des Versicherten zu beurteilen, welche Einschränkungen ge- stützt auf die objektiven Befunde nachvollziehbar und zu berücksichtigen sind. Den von Versiche- rungsträgern eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte kann deshalb voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien ge- gen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien werden aber vorliegend nicht dar- getan. Zwar beurteilen die behandelnden Ärzte die dem Beschwerdeführer verbleibende Arbeits- und Leistungsfähigkeit weit weniger positiv als die Gutachter. Letztendlich lässt sich ihre Beurteilung aber nicht mit korrelierenden, fachärztlich schlüssig feststellbaren Befunden begründen, weshalb ihre Meinung keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken vermag.

E. 6.5

Insgesamt ist festzustellen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit auch sein Invaliditätsgrad seit der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 30. November 2023 nicht in rentenbegründender Weise verändert hat. Da es sich beim vorliegend zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 11. März 2024 um eine Neu- anmeldung handelt, reicht diese Feststellung aus, um das Gesuch abzuweisen. Die angefochtene Verfügung ist damit zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzu- weisen (608 2024 158).

E. 7

Der Beschwerdeführer stellt das Begehren, es sei ihm für das vorliegende Verfahren die (teilweise) unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (608 2024 172). Da der

Beschwerdeführer Sozialhilfe bezieht und die vorliegende Beschwerde auch nicht zum vorn- herein als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist dem Gesuch – in Anwendung von Art. 142 Abs. 1 und 2 sowie Art. 143 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechts- pflege (VRG; SGF 150.1) – stattzugeben.

E. 8

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens sind auf CHF 800.- festzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege werden die Kosten vom Beschwerdeführer aber einstweilen nicht erhoben.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln oder wird nachgewiesen, dass seine Bedürftigkeit nicht bestand, so kann das Gemeinwesen, innert zehn Jahren seit Abschluss des Ver- fahrens, von ihm die Vergütung seiner Leistungen verlangen (Art. 145b al. 3 VRG). Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (608 2024 158) wird abgewiesen. II. Das Gesuch um (teilweise) unentgeltliche Rechtspflege (608 2024 172) wird gutgeheissen. III. Die Verfahrenskosten von CHF 800.- werden A. _____ auferlegt, zuzufolge der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege aber einstweilen nicht erhoben. IV. 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 Be- schwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätz- lich kostenpflichtig. Freiburg, 28. Mai 2025/dki Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

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