

FR_GERICHTE 608 2024 19 vom 21. August 2024

FR Kantonsgericht, 2024-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_19

FR: FR_GERICHTE 608 2024 19 du 21 août 2024

IT: FR_GERICHTE 608 2024 19 del 21 agosto 2024

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 29. Januar 2024 gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2023 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. 2.1

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 Renten-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 14 anspruch vor dem 31. Dezember 2021 die erstmalige Festsetzung der IV-Rente nach altem Recht zu erfolgen hat).

E. 2.2

Dies ist auch vorliegend der Fall. Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit besteht seit dem 21. August 2017, die Anmeldung ging am 26. Januar 2018 bei der Vorinstanz ein. 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

Vorliegend ist streitig, ob die Vorinstanz zu Recht auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der K. _____ AG abgestellt und gestützt darauf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. 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 invalidenversicherungsrechtlich 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 funk-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 14 tionellen 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 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

Kantonsgericht KG Seite 7 von 14 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

Im Nachgang an das Urteil KG FR 608 2021 65 hat die Vorinstanz eine nochmalige Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasst. Das polydisziplinäre Gutachten berücksichtigt die Disziplinen Psychiatrie und Psychotherapie (Dr. med. L. _____, Federführung), Neuro-psychologie (lic. phil. M. _____), Allgemeine Innere Medizin (Dr. med. N. _____) und Neurologie (Dr. med. O. _____) und wurde am 6. Dezember 2022 erstattet (IV-Akten S. 556-637). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) halten die Gutachter fest, dass in den im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung durchgeführten Performanzvalidierungstests (forced choice) leicht auffällige Ergebnisse festzustellen seien. Bei einem weiteren (anderen) Performanzvalidierungsverfahren hätten sich hingegen unauffällige Werte gezeigt. Bei zusätzlichen testinternen Beschwerdevalidierungsparametern seien teilweise ebenfalls auffällige Resultate zu eruieren gewesen. Auch könnten die Ergebnisse nicht einer klaren hirnrnorganischen Genese zugeordnet werden. Die Befunde der neuropsychologischen Untersuchung würden mit den Angaben des Versicherten übereinstimmen, würden sich jedoch klinisch nicht im selben Ausmass zeigen wie auf der Testebene. Auch bei einem weiteren Symptomvalidierungsverfahren würden sich erhöhte Pseudobeschwerden, v.a. hinsichtlich neurologischer Symptome, aber auch bei den kognitiven und somatischen Beschwerden zeigen, während die Angaben zu den genuinen Beschwerden nur leicht erhöht seien. Auch in den bisherigen neuropsychologischen Untersuchungen sei davon ausgegangen worden, dass die Befunde eher im Rahmen einer funktionellen psychischen oder psychosomatischen Störung oder bei eingesetzten Performanzvalidierungsverfahren mit einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung zu erklären seien. Unter Einbezug aller relevanter Kriterien zur Konsistenzprüfung nach Sherman (2020) sei eine nicht authentische Beschwerdeschilderung, v.a. hinsichtlich der Verlangsamung, wahrscheinlich. Abgesehen von den Erkenntnissen, die im Rahmen der

neuropsychologischen Untersuchung gewonnen worden seien, sei durch den psychiatrischen Sachverständigen ein eigenes Beschwerdevalidierungsverfahren angewandt worden, das hochauffällige Ergebnisse zu Tage gefördert habe. Somit liessen sich auch hieraus Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung ableiten. Komme hinzu, dass die vom Versicherten beschriebene Symptomatik mit einem bekannten psychiatrischen Krankheitsbild nicht in Übereinstimmung zu bringen sei. Auch das Freizeitverhalten des Versicherten, namentlich eine Flugreise in den Kosovo, passe nicht zu den genannten erheblichen Einschränkungen, die dazu führen sollen, dass er nicht arbeitsfähig sei.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 14 Eine internistische Ursache für das chronische Erschöpfungssyndrom, über welches der Versicherte klagt, lasse sich ebenfalls nicht feststellen. Der Versicherte könne sich keine Tätigkeit vorstellen, die er machen könne. Dies sei diskrepant zu den Aktivitätsniveaus in den vergleichbaren Lebensbereichen Freizeit und Haushalt. Soweit aus internistischer Sicht zu beurteilen, seien die Alltagsaktivitäten beim Versicherten nur teilweise eingeschränkt. Der Versicherte sei in der Lage, den Haushalt mitzuversorgen, Velo zu fahren, Verkehrsmittel zu benutzen und auch mit dem Flugzeug in den Kosovo zu fliegen (August 2022). Auch aus neurologischer Sicht könnten die Beschwerden nicht erklärt werden (vgl. zum Ganzen: IV-Akten S. 561). Entsprechend wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten und festgestellt, dass der Beschwerdeführer – abgesehen von einer Zeitspanne von 6 Wochen unmittelbar nach dem Infarkt – vollständig arbeitsfähig sei (IV-Akten S. 562-565).

E. 4.2

Es ist festzustellen, dass das polydisziplinäre Gutachten auf das den Gutachtern vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche im Gutachten fächerübergreifend wiedergegeben werden (IV-Akten S. 567-578), sowie auf je einer Exploration pro Fachdisziplin beruht. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge plausibel und absolut überzeugend. Dass die Gutachter sowohl bezüglich Diagnose wie auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu anderen Schlussfolgerungen kommen als die behandelnden Ärzte, vermag am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern, legen doch die Gutachter ausführlich und überzeugend begründet dar, weshalb keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden kann. In diesem Zusammenhang erachten sie es wichtig zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerdevalidierung erhebliche Auffälligkeiten gezeigt habe (vgl. hierzu vorstehende E. 4.1). Die Beschwerden, die er vorgetragen habe, hätten nicht verifiziert werden können (IV-Akten S. 562). Namentlich würden bei ihm in Anlehnung an das Mini-ICF-APP keine Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen, der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten, der Fähigkeit zur Selbstpflege und der Verkehrsfähigkeit vorliegen (IV-Akten S. 563).

E. 4.3

Daran vermögen auch die nach dem Gutachten zu den Akten gereichten Arztberichte der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. P._____, Praktische Ärztin im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Bericht vom 5. Juni 2023), und der Hausärztin, Dr. med. Q._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin (Bericht vom 15. Juni 2023), nichts zu ändern.

E. 4.3.1

Dr. med. P._____ erklärt zwar in ihrem Bericht, mit den Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht einverstanden zu sein, sie setzt sich aber mit dem Gutachten nicht auseinander und vermag somit auch den von den Gutachtern festgestellten Auffälligkeiten in den angewandten Validierungsverfahren, die letztendlich dazu führten, dass im Gutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wird, nichts entgegen zu halten. Anstatt ein eigenes Validierungsverfahren durchzuführen, beschränkt sie sich darauf, ihre eigenen Beobachtungen wiederzu-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 14 geben und so den gleichen medizinischen Sachverhalt aus ihrer Sicht anders zu beurteilen. Ihre Beobachtungen sind aber stark beeinflusst vom Verhalten des Beschwerdeführers und seinen Schilderungen; beides scheint die behandelnde Psychiaterin nicht kritisch zu hinterfragen. Dies obschon in den Akten verschiedentlich grenzwertige resp. auffällige Leistungen in den verschiedenen Validierungsverfahren erwähnt werden (Neurozentrum des R._____: IV-Akten S. 108-109 und 278; S._____: IV-Akten S. 174; polydisziplinäres Gutachten: IV-Akten S. 561) und der Experte für Psychiatrie zum Schluss kommt, dass die vom Beschwerdeführer geschilderte Symptomatik nicht mit einem bekannten psychiatrischen Krankheitsbild in Übereinstimmung zu bringen sei (vgl. IV-Akten S. 589-590). Was die von der behandelnden Psychiaterin erwähnte sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07.8) anbelangt, so wird diese Diagnose nicht weiter begründet. Kommt hinzu, dass bereits im Bericht des Neurozentrums des R._____ vom 6. Juli 2018 erwähnt wird, dass es aufgrund von Lokalisation, Infarktgrösse und ohne residuellen Befunde in der somatisch-neurologischen Untersuchung sehr unwahrscheinlich sei, dass die beklagte schwere körperliche und mentale Ermüdbarkeit/Fatigue eine läsionsbedingte Folge des relativ umschriebenen Kleinhirnininfarkts sei. Auch von neurokognitiver Seite seien die subjektiv beklagte Konzentrationsschwäche und rasche Ermüdbarkeit sowie die kognitiven Minderleistungen als funktionell oder in einem psychiatrischen Kontext zu werten (IV-Akten S. 109). Am 14. August 2018 wurde sodann festgestellt, dass mehrere alte gliöse Narben und ein geringer Substanzdefekt in der Peripherie der Kleinhirnhemisphäre rechts bestehe. Der Infarkt hochparietal links sei nicht mehr auszumachen und habe zu keiner sichtbaren Narbenbildung und zu keinem relevanten Substanzdefekt geführt (Bericht des Instituts für Radiologie der T._____, Vorakten S. 143). Auch die neuropsychologische Untersuchung durch das S._____ vom 8. März 2019 ergab, dass die erhobenen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem funktionellen und/oder psychiatrischen Kontext zu werten seien (IV-Akten S. 175). Am 21. Februar 2020 schlossen die Ärzte des Neurozentrums des R._____ abermals darauf, dass die Defizite nicht in einen plausiblen Zusammenhang mit den Folgen der beschriebenen Läsionen gebracht werden könnten (IV-Akten S. 278). Entsprechend erachtete die Expertin für Neurologie die beklagten Beschwerden mit den unauffälligen Befunden im Neurostatus sowie den diversen neurologischen Berichten als nicht

plausibel; sie könnten neurologisch nicht erklärt werden (IV-Akten S. 616). Auch die Expertin für Neuropsychologie verwies auf Widersprüche zwischen Verhaltensbeobachtung und dem Ausmass der Verlangsamung sowie auch dem kognitiven Ausfallsmuster im Vergleich zu den hirnorganisch zu erwartenden Korrelaten (IV-Akten S. 627-628). Bei dieser Aktenlage kann die von der behandelnden Psychiaterin gestellte Diagnose einer sonstigen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07.8) nicht nachvollzogen werden, fehlt es doch an einem zerebralen Substrat für die beklagten Symptome, mit anderen Worten ist die von der behandelnden Psychiaterin beobachtete Persönlichkeits- und Verhaltensveränderung nicht organisch in dem Sinne, als sie auf jeden Fall einer unabhängig davon diagnostizierbaren zerebralen oder systemischen Krankheit oder Störung zugeordnet werden kann (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10., überarbeitete Auflage 2018, S. 105). Auch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), wird nicht begründet. Sie wird denn auch erstmals im Bericht vom

E. 4.3.2

Gleiches gilt auch bezüglich des Berichts der Hausärztin, Dr. med. Q._____, vom 15. Juni 2023. Hier ist nochmals darauf zu verweisen, dass eine Abklärung im Institut für Radiologie der T._____ vom 14. August 2018 ergeben hat, dass der Infarkt hochparietal links nicht mehr auszumachen sei und zu keiner sichtbaren Narbenbildung und zu keinem relevanten Substanzdefekt geführt habe, während mehrere alte gliöse Narben einen geringen Substanzdefekt in der Peripherie der Kleinhirnhemisphäre rechts zeigen (vgl. Vorakten S. 143). Kommt hinzu, dass die älteren Infarkte im Mediastromgebiet vom Beschwerdeführer nicht einmal bemerkt wurden. Die beklagten Beschwerden stehen also in keinem Verhältnis zu den objektiven Befunden und die Kritik der Hausärztin am eingeholten Gutachten kann nicht nachvollzogen werden. Kommt hinzu, dass, auch wenn die Hausärztin den Beschwerdeführer in den letzten Jahren eng begleitet hat, ihr als Fachärztin für Allgemeinmedizin die notwendige Spezialisierung fehlt, um die Folgen der erlittenen Insulte fachmedizinisch zu beurteilen. Ausserdem können, wie bereits erwähnt, die von ihr festgestellten klaren neuropsychologischen Defizite keinem psychiatrischen oder neurologischen Krankheitsbild zugeordnet werden.

E. 5

Bleibt auf die Einwände des Beschwerdeführers näher einzugehen.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, dass das Gutachten von Dr. med. U._____ (Medizinische Supervision) und lic. phil. M._____ (Expertin für Neuropsychologie) nicht unterschrieben worden sei. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlangt gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 BV; BGE 137 V 394 E. 7.1 mit Hinweisen), dass verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen,

wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzte Verfahrensvorschrift (Urteil BGer 8C_814/2016 vom 3. April 2017 E. 4.3 mit Hinweisen). Es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer die Rüge der fehlenden Unterschriften erstmals im Beschwerdeverfahren erhebt. In den Einwänden vom 5. Juli 2023 war davon noch nicht die Rede, obschon bereits dazumal die fehlenden Unterschriften ersichtlich waren und die entsprechende Rüge hätte erhoben werden können, was der Gutachterstelle ermöglicht hätte, dazu Stellung zu nehmen resp. die fehlenden Unterschriften gegebenenfalls nachzuliefern. Der erhobene Einwand erfolgt damit zu spät, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 14 Kommt hinzu, dass der Einwand auch inhaltlich nicht begründet ist, wurde doch die obligatorische Supervision von jedem polydisziplinären Gutachten erst per 1. Februar 2023 eingeführt (vgl. www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > IV > Grundlagen & Gesetze > Medizinische Gutachten in der IV > Medizinische Abklärungsstellen und Sachverständige > Informationsschreiben an die Sachverständigen vom 14. Juli 2023 - Keine Supervision bei mono- und bidisziplinären Gutachten). Auch handelt es sich bei der neuropsychologischen Abklärung lediglich – aber immerhin – um eine Zusatzuntersuchung, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteile BGer 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 4.2 mit Hinweisen; 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite ist sodann grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes. Bleibt zu erwähnen, dass die Expertin für Neuropsychologie das neuropsychologische Teilgutachten unterzeichnet hat (vgl. IV-Akten S. 630).

E. 5.2

Was den Vorwurf anbelangt, das Gutachten enthalte falsche zeitliche Angaben hinsichtlich des Hirnschlags (23. anstatt 21. August 2017) und der Herzoperation (8. anstatt 6. Oktober 2017), so zielt dieser ins Leere. Die Passage, auf welche sich der Beschwerdeführer bezieht, findet sich in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung im Abschnitt "Kontext des Auftrags" unter der Überschrift "3. Anlass und Umstände der Begutachtung" wieder, welcher in unverändertem Wortlaut aus dem Auftrag der IV-Stelle übernommen wurde; darauf wird denn auch explizit hingewiesen (vgl. IV-Akten S. 558). Auch die Expertin für Neuropsychologie hat in ihrem Teilgutachten diese Passage ganz offensichtlich unverändert aus dem Auftrag der IV-Stelle übernommen (vgl. IV-Akten S. 622; vgl. auch den Auftrag der Vorinstanz vom 4. August 2022, IV-Akten S. 529 ff., namentlich S. 531). Abgesehen von den genannten zwei Passagen wird im gesamten Gutachten das richtige Datum des Hirnschlags und der Herzoperation genannt. Den Gutachtern kann also nicht vorgeworfen werden, sie hätten die Akten ungenau bzw. nicht vollständig gelesen und falsche Schlüsse gezogen. Gleiches gilt auch hinsichtlich der Angaben zum Wiedereingliederungsversuch bei G._____, wo im neuropsychologischen Teilgutachten festgehalten wird, dass dieser Versuch 3 Tage (anstatt 3 Monate) gedauert habe (vgl. IV-Akten S. 624). Es wurde bereits gesagt, dass es sich bei der neuropsychologischen Abklärung um eine Zusatzuntersuchung handelt, die sich namentlich bei der Notwendigkeit aufwendigerer Testverfahren, etwa zur Persönlichkeitsdiagnostik oder zur Feststellung des kognitiven Funktionsniveaus, als sinnvoll erweisen kann (vgl. Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten,

herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, 3., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage vom 16. Juni 2016, S. 19). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite und auch der Ergebnisse aus Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung obliegt dem Psychiater. Kommt hinzu, dass die Dauer des Belastbarkeitstrainings für die Beurteilung der erhobenen neuropsychologischen Befunde im konkreten Fall keine Rolle spielt, ändert sie doch nichts an der auffälligen Beschwerdevalidierung, welche aus neuropsychologischer Sicht keine hinreichend validen Aussagen und Interpretationen der Befunde mehr erlaubt (vgl. Stellungnahme vom 8. August 2023, IV-Akten S. 699).

E. 5.3

Die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Verständigung mit dem Experten für Psychiatrie und dem Beizug eines Dolmetschers wiederum wirken konstruiert. Es wird vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt, dass anlässlich der Evaluationen – auf seinen Wunsch – eine albanische Dolmetscherin beigezogen wurde, obschon er nach Lage der Akten über gute mündliche Deutschkenntnisse verfügt (vgl. IV-Akten S. 49, 96, 174, 212, 401, 408). Ob der Beschwerdeführer den Beizug eines Dolmetschers wegen seiner Sprachkenntnisse oder wegen seiner Konzentrations-schwierigkeiten wünschte, ist aber nicht relevant. So oder anders kann dem Beschwerdeführer nicht

Kantonsgericht KG Seite 12 von 14 gefolgt werden, wenn er angibt, er habe dank der Dolmetscherin mehr Zeit gehabt für seine Antworten, da er sich während der Übersetzung die Worte zurechtlegen und seine Sätze vorformulieren konnte. Es ist bekannt, dass es – schon unter normalen Umständen – ein grosses Mehrmass an Konzentration braucht, sich zu konzentrieren, während jemand spricht. Da die Dolmetscherin die Fragen des Experten für den Beschwerdeführer übersetzte – sich bei der Übersetzung der Fragen also an ihn richtete – und der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben unter Konzentrations-schwierigkeiten leidet, ist es ausgeschlossen, dass sich der Beschwerdeführer bereits während der Übersetzung auf seine Antwort konzentrieren konnte. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer albanischer Muttersprache ist, weshalb er nicht nur dem deutschsprachigen Experten zugehört haben dürfte, sondern auch der albanischen Übersetzerin. Bleibt zu erwähnen, dass die erste Begutachtung durch das H. _____ auf Deutsch und ohne Dolmetscher stattgefunden hat, was vom Beschwerdeführer kritisiert wurde, da offenbar eine Verständigung auf Deutsch für den Beschwerdeführer nicht problemlos möglich war (vgl. IV-Akten S. 462). Auch wird die psychiatrische Behandlung in der Muttersprache des Beschwerdeführers durchgeführt (vgl. IV-Akten S. 478).

E. 5.4

Was das vom Experten für Psychiatrie angewandte Beschwerdevalidierungsverfahren anbelangt, das hochauffällige Ergebnisse zu Tage gefördert habe (vgl. IV-Akten S. 589), so ist festzustellen, dass der psychopathologische Befund nach dem AMDP-System (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) erhoben wurde, der aber keine Auffälligkeiten ergab. Zusätzlich wurde ein Beck'sches Depressionsinventar (Ergebnis aufgrund der Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung nicht verwertbar) und ein SRSI (faktischer Beweis einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung) durchgeführt (vgl. IV-Akten S. 585-587). Ausserdem verwies der Experte für Psychiatrie auf die neuropsychologische Untersuchung vom 23. September 2022, wo sich im Rahmen der Performanzvalidierungstests (forced choice) und zusätzlichen

testinternen Beschwer- devalidierungsparametern sowie Symptomvalidierungsverfahren teilweise auffällige Resultate gezeigt hätten (IV-Akten 587-588). Die psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgte damit ohne weiteres nach wissenschaftlichen Standards für medizinische Gutachten. In diesem Zusammenhang ist auch die von den Gutachtern festgestellte Diskrepanz zwischen den Aktivitätenniveaus, die sich der Beschwerdeführer für eine berufliche Tätigkeit vorstellen könne, und denen, die er in den vergleichbaren Lebensbereichen Freizeit und Haushalt aufzeige, zu lesen. Anlässlich der Evaluationen hat der Beschwerdeführer selber angegeben, den Haushalt mitzuvorsorgen (wozu auch das Kochen gehört), Velo (auf dem Hometrainer) zu fahren, Verkehrsmittel zu benutzen und auch mit dem Flugzeug in den Kosovo zu fliegen, was vom Beschwerdeführer nicht im Grundsatz bestritten wird; ausserdem geht der Beschwerdeführer spazieren (auch alleine) und zu Besuch, fährt Auto (wenn auch nach eigenen Angaben nur kurze Strecken) und versorgt die Blumen auf dem Balkon (vgl. IV-Akten S. 583-584, 599, 601, 612, 625). Diese Aussagen werden vom Beschwerdeführer indes insofern relativiert, als er sich auf den Standpunkt stellt, er sei bei den genannten Aktivitäten auf die Hilfe von Familienangehörigen angewiesen und müsse auch immer wieder Pausen einlegen. Dies war bereits den Gutachtern bekannt. Da sich aber in beinahe allen angewandten Performanz- und Beschwerde- resp. Symptomvalidierungsverfahren Auffälligkeiten zeigten und sich die vom Beschwerdeführer geschilderte Symptomatik auch nicht mit einem bekannten psychiatrischen oder neurologischen Krankheitsbild in Übereinstimmung bringen liess (vgl. vorstehende E. 4.1), wurde letztlich keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und der Beschwerdeführer als voll arbeitsfähig erachtet. Bleibt zu erwähnen, dass die Expertin für Neuropsychologie zwar verschiedene Befunde erhoben hat (vgl. IV-Akten S. 627-628). Aber auch sie schliesst darauf, dass aufgrund der eingeschränkten Validität der testpsychologischen Untersuchung keine Aussagen zum Ausmass der Konzentrations-

Kantonsgericht KG Seite 13 von 14 fähigkeit und Ausdauer sowie der mnestischen Funktionen gemacht werden können (IV-Akten S. 628, 697-699). Die Befunde wurden im psychiatrischen Teilgutachten wiedergegeben (vgl. IV-Akten S. 587-588), weshalb dem Experten für Psychiatrie, der anlässlich der psychiatrischen Evaluation weder eine Verlangsamung in der Bewegung und im Denken und im Handeln noch eine erhebliche formale Minderleistung in der sprachlichen Ideenproduktion sowie der Aufmerksamkeit und Wahrnehmung erkennen konnte (vgl. Stellungnahme vom 23. August 2023, IV-Akten S. 694), keine Widersprüchlichkeit vorgeworfen werden kann. Vielmehr ist seine Aussage, es handle sich vorliegend um eine nicht authentische Beschwerdeschilderung (vgl. Stellungnahme vom 23. August 2023, IV-Akten S. 694), durchaus nachvollziehbar. Ausserdem haben auch die Experten für Allgemeine Innere Medizin und für Neurologie keine diesbezüglichen Auffälligkeiten dokumentiert (vgl. IV-Akten S. 595-609, 610-621), wenngleich im neurologischen Gutachten darauf hingewiesen wird, dass der Beschwerdeführer bei der Schilderung seines Tagesablaufs immer wieder in die Details seiner Beschwerden abgewichen sowie auf seine Müdigkeit und Kraftlosigkeit fixiert sei (vgl. IV-Akten S. 613-614).

E. 5.5

Die Gutachter hatten Kenntnis von den gescheiterten Arbeitsversuchen resp. dem abgebrochenen Belastbarkeitstraining (vgl. IV-Akten S. 560, 583). Der Experte für Psychiatrie kam

aber zum Schluss, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und es deshalb für das Scheitern der Arbeitsversuche beziehungsweise des Belastbarkeitstrainings auch keine psychiatrische Erklärung gebe (IV-Akten S. 589). In seiner Stellungnahme vom 23. August 2023 führt der Experte für Psychiatrie sodann glaubhaft begründet aus, dass die Problematik der Diskrepanz zwischen Resultaten einer beruflichen Abklärung und einem Gutachten hinlänglich bekannt sei. Es gehe bei der sachverständigen Beurteilung gerade darum festzustellen, ob eine von einem Versicherten präsentierte Symptomatik verifiziert werden könne. Genau dies sei beim Beschwerdeführer aber nicht gelungen (IV-Akten S. 694). Entsprechend legt auch die Vorinstanz richtig dar, dass den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen resp. Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zukommt, da sie in der Regel (so auch hier) nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen beruhen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteile BGer 9C_379/2019 vom 26. September 2019 E. 3.5.3; 9C_48/2018 vom 18. Mai 2018 E. 5; 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.2). Massgebend bleibt also die abschliessende ärztliche Beurteilung. Da der Beschwerdeführer bereits an verschiedenen beruflichen Massnahmen teilgenommen hat, der Überzeugung ist, dass er auf dem freien Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei und in den im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durchgeführten Symptom- bzw. Beschwerdevalidierungstests Auffälligkeiten zeigte, kann auf weitere berufliche Massnahmen, die vor diesem Hintergrund ohnehin zum Scheitern verurteilt wären, ohne weiteres verzichtet werden.

E. 5.6

Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anbelangt, so attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer eine 6-wöchige Arbeitsunfähigkeit unmittelbar nach dem Infarkt vom 21. August 2017. Bei dieser Beurteilung blieb aber unberücksichtigt, dass sich der Beschwerdeführer am

E. 6

Wochen nach dem Infarkt und weiteren höchstens 6 Wochen nach der Herzoperation – die bisherige Tätigkeit wie auch jede andere Tätigkeit voll und ohne Leistungsminderung zumutbar ist.

E. 6.1

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass das von der Vorinstanz in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten den an ein Gutachten gestellten Anforderungen entspricht, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt und von weiteren Beweismassnahmen, wie sie der Beschwerdeführer beantragt, abgesehen werden kann. Damit ist gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt und dem Beschwerdeführer – abgesehen von einer Zeitspanne von

E. 6.2

Die angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 2023 ist folglich nicht zu beanstanden, weshalb sie zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

E. 7

Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, welche auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 800.- werden A. _____ auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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 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, 21. August 2024/dki Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

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