

FR_GERICHTE 608 2024 43 vom 27. September 2024

FR Kantonsgericht, 2024-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_43

FR: FR_GERICHTE 608 2024 43 du 27 septembre 2024

IT: FR_GERICHTE 608 2024 43 del 27 settembre 2024

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 18. März 2024 gegen die Verfügung vom 15. Februar 2024 wurde durch den ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter 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.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 11

E. 2

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Da die vorliegend zu beurteilende Neuanschuldung im August 2022 eingereicht wurde und der Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2022 geltend macht, sind nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1) die gesetzlichen Bestimmungen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar.

E. 3

In materieller Hinsicht ist streitig, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht gestützt auf die vom Krankentaggeldversicherer eingeholte ZAFAS abgewiesen hat.

E. 3.1

Im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), das 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 Erwerbs- unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.2

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 Verfü- gung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befund- erhebung, 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 Arbeits- fähigkeit 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 Arbeitsun- fähigkeit (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 Invalidentätig- keit 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 subjek- tive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

E. 3.3

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung

Kantonsgericht KG Seite 5 von 11 des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdi- gen 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 Bezeich- nung 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 Zwei- felfällen 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. 3.4

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Liegt ein vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten vor, kommt diesem der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Folglich sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (zum Ganzen: Urteil BGer 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E. 3.2, mit Hinweisen). Geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Berichten können namentlich mit nachvollziehbar begründeten Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen geweckt werden. Es würde einen Verstoß gegen Bundesrecht bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbar begründeten Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt deshalb der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Ebenfalls kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten nicht oder nur unvollständig. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und den versicherungsinternen medizinischen Berichten andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden. Um solche Zweifel auszuräumen, wird das Gericht vielmehr entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (Urteil BGer 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E. 5.1, mit Hinweisen).

E. 3.5

Wurde gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag

Kantonsgericht KG Seite 6 von 11 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Absatz 2 erfüllt sind. 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 befas- sen muss (BGE 130 V 64 E. 5.2.3). Daraus ergibt sich, dass die versicherte Person mit dem Revisi- onsgesuch oder der Neuanschuldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen muss. Die zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV bildet bei der Neuanschuldung – 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 Sachver- haltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhalts- punkten 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. 4.1

Eingangs ist festzustellen, dass die Vorinstanz auf die Neuanschuldung vom 16. August 2022 eingetreten ist und das Leistungsbegehren materiell geprüft hat, was nicht zu beanstanden ist.

E. 4.2

Weiter ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer am 15. Februar 2022 aufgrund einer chronischen Cervicobrachialgie links bei Segmentdegeneration und Foramenstenosen C4/5, C5/6 und C6/7 im Spital H._____ operativ behandelt wurde (vgl. Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Operationsbericht vom 15. Februar 2022, Vorakten S. 291 f.). Nach der Operation klagte der Beschwerdeführer über eine neu aufgetretene Hyposensibilität über dem radialen Unterarm sowie eine Hypästhesie, weshalb am 21. Februar 2022 eine C6-Infiltration durchgeführt wurde, die dem Beschwerdeführer aber nur wenig Linderung verschaffte. Auch am Tag der Entlassung wies der Beschwerdeführer immer noch eine Allodynie im Dermatom C6 rechts auf (vgl. Dres. med. I._____ und J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Austrittsbericht vom 17. Februar 2022, Vorakten S. 294 ff.). Im Anschluss wurde der Beschwerdeführer zur muskuloskelettalen Rehabilitation in der K._____ AG stationär behandelt, wo die neu aufgetretene Problematik ebenfalls festgestellt, aber nicht beho- ben werden konnte (vgl. Dres. med. L._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilita- tion sowie Rheumatologie, und M._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitati- on, Bericht vom 17. März 2023, Vorakten S. 285 f.).

Kantonsgericht KG Seite 7 von 11 Dem Beschwerdeführer wurde ab dem 14. Februar 2022 eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. die diversen Arztzeugnisse des Spitals H._____, Vorakten S. 349, 351, 355, 362, 373, 380-382 sowie 384).

E. 4.3

Im Auftrag des involvierten Krankentaggeldversicherers fand bei der C._____ AG eine Arbeitsfähigkeitsabklärung (ZAFAS) statt. In ihrem Bericht vom 10. August 2022 stellen die Gutach- ter folgende Diagnosen (Vorakten S. 411): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • Ausgeprägte Hyperalgesie im Schultergürtelbereich und Armbereich rechts mit Allodynie im Rahmen von neuropathischen Schmerzen - Status nach ventraler

Dekompression und Spondylodese C4-C7 (Icotec-Cages und Platte sowie autologe Knochen) vom 15.02.2022 (Prof. Dr. med. I. _____) bei chronischer Zervikobrachialgie links und Segmentdegeneration mit Foramenstenosen C4-C7 Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: • Adipositas Grad I Anlässlich der Abklärung habe der Beschwerdeführer hauptsächlich rechtsseitige Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Schultergürtelbereich ventral und dorsal und in den rechten Arm mit verstärkten Schmerzen im Zeigefinger- und Daumenbereich beklagt. Die klinische Untersuchung habe sich schwierig gestaltet, weil der Beschwerdeführer eine erhebliche Allodynie des gesamten rechten Armes, aber auch im dorsalen und ventralen Schultergürtelbereich aufgewiesen habe, so dass diesbezüglich zum Teil nur die aktiven Beweglichkeitslimiten hätten evaluiert werden können. Auch die Halswirbelsäulenbeweglichkeit habe infolge muskulärem Gegenspannen nicht konklusiv beurteilt werden können, ebenso wie der Upper limb-Test bei allerdings negativem Lhermittezeichen, so dass aktuell Hinweise für ein radikuläres Problem fehlen würden. Andererseits könne auch kein CRPS (Komplexes Regionales Schmerzsyndrom) klinisch bei symmetrischer Hauttemperatur und Hautfärbung festgestellt werden. Das Beschwerdebild weise zurzeit bei vorhandener Hyperalgesie und Allodynie auf einen neuropathischen Schmerz hin, der bereits mit ausreichend medikamentöser Analgesie behandelt werde. Objektiv habe das postoperativ durchgeführte MRI keinen namhaften Grund für die ausgeprägten Schmerzen darlegen und insbesondere kein radikuläres Schmerzsyndrom nachweisen können. Infolge der Allodynie habe auch die Nervenleitungsgeschwindigkeit neurologisch elektrophysiologisch nicht eruiert werden können. Das klinische Bild weise eindeutig auf neuropathische Schmerzen hin, weshalb eine multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie empfohlen werde. In der bisherigen Tätigkeit als Hauswart sei der Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht infolge der deutlichen Einschränkung der rechten Hand seit dem 14. Februar 2022 arbeitsunfähig. Auch die angestammte schwere Tätigkeit als Maler/Gipser sei nicht mehr zumutbar. Er sei jedoch für eine sehr leichte Tätigkeit mit einer Gewichtsbelastung von maximal 5 kg mit der linken Hand arbeitsfähig, wobei er zurzeit die rechte Hand nur als Hilfs-hand benützen könne. Eine solche Tätigkeit sei ihm ganztags voll zumutbar (Vorakten S. 411 f.). Der Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers bestätigte in seinem Bericht vom 10. Februar 2023 die in der ZAFAS gestellten Diagnosen. Im vorliegenden Fall würden alle Untersuchungen keine pathologischen Anzeichen für die Schmerzen zeigen. Die ZAFAS habe in klarer Weise und mit akkreditierten Tests aufgezeigt, was der funktionelle Zustand des Beschwerdeführers sei und welche Arbeiten von ihm durchzuführen seien. Die ZAFAS sei mehr wert als die Meinung des behan-

Kantonsgericht KG Seite 8 von 11 delnden Arztes (Dr. med N. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Bericht vom 10. Februar 2023, Vorakten S. 402).

E. 4.4

In den Akten finden sich ausserdem die folgenden medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte: Am 17. Januar 2023 diagnostizierten die Dres. med. I. _____ und O. _____ eine ausgeprägte Hyperalgesie Dermatome C6 rechts bei Zustand nach ventraler Dekompression und Spondylodese C4-C7 vom 15. Februar 2022 bei chronischer Zervikobrachialgie links bei Segmentdegeneration und Foramenstenosen C4/5, C5/6 und C6/7. Der Beschwerdeführer komme erneut in die Sprechstunde der Wirbelsäulenchirurgie aufgrund der anhaltenden, massiven Hyperalgesie des rechten Armes bis in die Finger I und

II; diese bestehe seit der cervicalen Operation. Die klinische Untersuchung zeige sich schmerzbedingt deutlich erschwert. Es bestehe schon im Bereich der Halswirbelsäule eine ausgeprägte Hyperalgesie. Den rechten Arm könne man quasi nicht berühren. Auf Druck an den Fingern Dig I und Dig II entstünden elektrifizierende Schmerzen im rechten Arm bis zur Halswirbelsäule. Soweit beurteilbar bestehe kein Hinweis auf höhergradige Paresen. Letztlich liege 11 Monate postoperativ ein unveränderter Befund mit einer ausgeprägten Allodynie entsprechend dem Dermatom C6 vor. Der Beschwerdeführer werde als 100 Prozent arbeitsunfähig angesehen, dauerhaft. Einen beruflichen Wiedereinstieg als Handwerker oder eine Umschulung schein auch auf lange Sicht nicht möglich (Vorakten S. 387 f.). Am 3. Februar 2023 stellten die Dres. med. P. _____, Facharzt für Anästhesiologie, und Q. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen: • Unklare chronische postoperative neuropathische Schmerzen mit ausgeprägter Allodynie der oberen Extremität rechts und obere Thoraxapertur - St.n. ventraler Dekompression und Spondylodese C4-C7 vom 15.02.2022 bei chronischer Zervikobrachialgie links und Segmentdegeneration mit Foramenstenosen C4-C7 - keine klare spinale, radikuläre Zuordnung möglich, Differentialdiagnose funktionelle Ausweitung - St.n. PRT C6 rechts am 21.02.2022 • Nebendiagnosen: - Knöchelödeme bds. unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose medikamentös (Pregabalin) - Adipositas Grad I - OSAS (BiPAP Therapie) - St.n. 2x postoperativer TVT - St.n. Unterarmtrauma links mit OP Amehosten sei die Symptomatik mit einer radikulären Genese C6 vereinbar, bildgebend zeige sich jedoch ein freies Foramen, was die Ausweitung der Allodynie nicht erklären würde. Ambulant neurologisch habe keine konklusive Erklärung gefunden werden können (Vorakten S. 393 f.). Da die Beschwerden auch weiterhin persistierten, wurde der Beschwerdeführer vom 8. bis 14. März 2023 in der R. _____ des S. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht wird insbesondere auf ein CRPS bei St.n. ventraler Dekompression und Spondylodese C4-C7 vom 15. Februar 2022 bei chronischer Zervikobrachialgie links und Segmentdegeneration mit Foramenstenosen C4-C7 hingewiesen. Die klinische Untersuchung sei aufgrund der ausgeprägten Allodynie des Beschwerdeführers deutlich erschwert gewesen. Es hätten sich jedoch nebst der Allodynie trophische Veränderungen im Bereich des rechten Arms mit einem begleitenden Ödem gezeigt. Der kurzfristige Verlauf sei nicht

Kantonsgericht KG Seite 9 von 11 erfreulich. Aufgrund des CRPS sei eine langfristige ergotherapeutische Betreuung notwendig. Eine deutliche Besserung der Beschwerden sei der Erfahrung nach erst nach einigen Monaten zu erwarten. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei kein Assessment erfolgt, insgesamt werde der Beschwerdeführer aber im angestammten Beruf als Maler als 100 Prozent arbeitsunfähig angesehen. Als Hauswart könnten im Verlauf wahrscheinlich leichte Tätigkeiten durchgeführt werden. Vorerst sei eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit und Reevaluation in einem Monat vereinbart worden (Dr. med. T. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Austrittsbericht vom 11. April 2023, Vorakten S. 441-443). Am 20. Juni 2023 bestätigte Dr. med. I. _____ seine bisherigen Diagnosen. Insgesamt habe sich die Situation im letzten Jahr verschlechtert, so dass aktuell nicht nur der rechte Arm, sondern auch die Halswirbelsäule Schmerzen verursache. Auch im Bereich der Halswirbelsäule bestehe eine ausgeprägte Hyperalgesie, so dass eine eigentliche Untersuchung der Beweglichkeit kaum möglich sei. Insgesamt schein der Berührungs- und Druckschmerz stärker ausgeprägt als der Bewegungsschmerz. Es bestehe weiterhin ein starker neuropathischer Schmerz in das C6-Dermatom rechts. Es müsse konstatiert werden, dass

der Verlauf sehr ungünstig und sich verschlechternd sei. Insofern könne aus seiner Sicht nicht nachvollzogen werden, weshalb dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Aus seiner Sicht wäre eine volle und dauerhafte Berentung durch die IV indiziert (Vorakten S. 461 f.).

E. 4.5

In den Stellungnahmen vom 2. März 2023, 29. Juni 2023 und 7. Februar 2024 hält die RAD- Ärztin Dr. med. F. _____ dafür, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine weiteren medizinischen Untersuchungen notwendig seien; die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei nachvollziehbar. Sie weist darauf hin, dass weiterhin eine iatrogene Schädigung und ein neurologisches Korrelat für die beklagten Beschwerden fehle und die Schmerzangaben rein subjektiv seien. Daran würden auch die Arztberichte der behandelnden Ärzte, namentlich der Austrittsbericht von Dr. med. T. _____ vom 11. April 2023 (Vorakten S. 441-443) und der Bericht von Dr. med. I. _____ vom 20. Juni 2023 (Vorakten S. 461 f.), nichts ändern (Vorakten S. 418 ff., 467 f. und 505 ff.).

E. 5.1

Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass die ZAFAS, auf die sich die Vorinstanz stützte, vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegeben wurde. Es handelt sich dabei aber nicht um ein medizinisches Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG, bei dem die einzelnen Schritte gesetzlich geregelt und auch diverse Mitwirkungsrechte der versicherten Person zu wahren sind. Entsprechendes wird auch von der Vorinstanz nicht behauptet. Der ZAFAS kommt folglich auch nicht der Beweiswert eines Gutachtens, sondern nur der Beweiswert einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung zu. Nach dem bereits Gesagten ist daher zu prüfen, ob auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ZAFAS bestehen, da diesfalls weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen wären (vgl. E. 3.4 oben).

E. 5.2

Die ZAFAS beruht auf einem Interview des Beschwerdeführers, eigenen Untersuchungsbefunden und den bisherigen ärztlichen Berichten und Zeugnissen, welche aber nicht diskutiert werden. Sie berücksichtigt die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden des rechten Arms. Nicht erwähnt, da später hinzugetreten, werden aber die Beschwerden betreffend die obere Thoraxapertur. In der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen Zusammenhänge ist die ZAFAS kurz, aber dennoch plausibel und überzeugend. So führen die Gutachter aus, dass das postoperativ durchgeführte MRI keinen namhaften Grund für die ausgeprägten Schmerzen des

Kantonsgericht KG Seite 10 von 11 Beschwerdeführers habe darlegen können. Hinweise für ein radikuläres Problem würden fehlen. Das klinische Bild weise auf einen neuropathischen Schmerz hin, der bereits mit ausreichend medikamentöser Analgesie behandelt werde. Therapeutisch erscheine noch eine multimodale interdisziplinäre Schmerztherapie als sinnvoll (Vorakten S. 412). Bleibt festzuhalten, dass die Gutachter keine neurologischen Untersuchungen durchgeführt, sondern die Beschwerden aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht beurteilt haben. Namentlich Dr. med. I. _____, der den Beschwerdeführer im Februar 2022 operiert und danach auch weiterhin fachärztlich begleitet hat, kritisiert die Ergebnisse der Arbeitsfähigkeitsabklärung. Aus seiner Sicht sei nicht nachvollziehbar, wie die Gutachter in ihrer Beurteilung zum Schluss kommen

konnten, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit bestehe. Er verweist darauf, dass der Verlauf sehr ungünstig und sich verschlechternd sei. Aktuell verursache nicht nur der rechte Arm, sondern auch die Halswirbelsäule Schmerzen (Vorakten S. 461 f.). Diese Einschätzung der medizinischen Situation deckt sich mit derjenigen von Dr. med. T. _____, der ausführt, dass der kurzfristige Beschwerdeverlauf nicht erfreulich sei und der Beschwerdeführer "wahrscheinlich" erst "im Verlauf" leichte Tätigkeiten als Hauswart durchführen können (Austrittsbericht vom 11. April 2023, Vorakten S. 443). Zudem scheint auch der Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers eine Authentizität der Beschwerden zumindest nicht vollumfänglich auszuschliessen, schliesst er sich doch vorwiegend deshalb der Meinung der ZAFAS-Gutachter an, weil deren Meinung mehr wert sei als diejenige der behandelnden Ärzte (Vorakten S. 402). Insofern muss festgehalten werden, dass zwei behandelnde Fachärzte die medizinische Situation anders beurteilen als die Gutachter, wobei einer der beiden explizit Kritik an der gutachterlichen Beurteilung ausübt und diese Kritik auch nachvollziehbar begründet. Auch wenn die ZAFAS auf den ersten Blick plausibel erscheint, so verbleiben aufgrund der divergierenden fachärztlichen Ansichten dennoch Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. Daran vermögen auch die bisweilen umfangreicheren Stellungnahmen der RAD nichts zu ändern. Dies umso mehr, als zwischen der ZAFAS und dem Erlass der Verfügung weitere Beschwerden hinzugekommen sind (Beschwerden der oberen Thoraxapertur, CRPS). Unter den gegebenen Umständen hätte die Vorinstanz daher weitere medizinische Abklärungen tätigen resp. veranlassen müssen, um Klarheit über die Ursache und die Auswirkungen der neuro- pathischen Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erhalten.

E. 5.3

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nicht rechtsgenügend abgeklärt hat und damit ihrer Untersuchungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG nicht nachgekommen ist. Die Beschwerde ist foglich gutzuheissen, die Verfügung vom 15. Februar 2024 aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen Sachverhaltsabklärungen im Sinne der Erwägungen vornimmt und danach über den Anspruch des Beschwerdeführers neu verfügt.

E. 6

Die Gerichtskosten sind auf CHF 800.- festzusetzen und der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- ist diesem zurückzuerstatten. Der Beschwerdeführer hat als obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 Bst. g ATSG i.V.m. Art. 137 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]). Diese ist angesichts des getätigten Aufwandes sowie der

Kantonsgericht KG Seite 11 von 11 Komplexität und der Wichtigkeit der Angelegenheit gestützt auf den kantonalen Tarif der Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz vom 17. Dezember 1991 (Tarif VJ; SGF 150.12) und die eingereichte Honorarnote vom 7. Juni 2024 auf CHF 3'675.40, sich zusammensetzend aus einem Honorar von CHF 3'300.-, Spesen von CHF 100.- (vgl. TarifVJ, der keine Spesepauschale kennt) und einer Mehrwertsteuer zu 8.1 Prozent von CHF 275.40, festzusetzen und der Vorinstanz aufzuerlegen. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen

und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 15. Februar 2024 aufgehoben. Die Angelegenheit wird zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten in der Höhe von CHF 800.- erhoben. Diese gehen zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. III. A. _____ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückerstattet. IV. A. _____ wird eine Parteientschädigung von CHF 3'675.40 (davon Mehrwertsteuer zu 8.1 Prozent von CHF 275.40) zugesprochen. Diese geht zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. V. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 27. September 2024/tsc Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

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