

NW_GERICHTE 25160 vom 14. Juni 2021

NW Gerichte, 2021-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_25160

FR: NW_GERICHTE 25160 du 14 juin 2021

IT: NW_GERICHTE 25160 del 14 giugno 2021

Regeste

Invalidenversicherung; Rente (SV 20 29)

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung vom 24. September 2020 der IV-Stelle Nidwalden. Zuständig für deren Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden (Art. 69 IVG [SR 831.20] i.V.m. Art. 57 ATSG und Art. 39 GerG [NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG) ist gegeben und die Voraussetzungen über Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 ATSG) eingehalten, sodass auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten. Insoweit der Beschwerdeführer mit seinen Rügen jedoch auf die erste Anmeldung vom 17. September 2014 bzw. das erste Verfahren vor der IV-Stelle in den Jahren 2014/2015 Bezug nimmt (unzumutbare Gutachter [Replik Ziff. 3 S. 2]), ist er nicht zu hören. Das erste Verfahren wurde bereits 2015 mit rechtskräftiger Verfügung abgeschlossen und bildet vorliegend nicht mehr Streitgegenstand. Selbiges gilt für das Administrativverfahren 2017_15474 beim Verkehrssicherheitszentrum Ob-/Nidwalden (Replik Ziff. 15 S. 5). Diesbezüglich ist nicht materiell zu befinden bzw. auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 5

2.

Zunächst ist auf die formellen Rügen einzugehen (BGE 132 V 387 E. 5.1).

2.1

2.1.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die IV-Stelle habe zahlreiche Arztberichte nicht angefordert und bei der Beurteilung unberücksichtigt gelassen. Auch seien die Akten des Strassenverkehrsamtes Nidwalden wegen des Entzugs seines Führerausweises nicht eingeholt worden.

2.1.2 Der Versicherungsträger ist im Sozialversicherungsverfahren verpflichtet, die Begehren zu prüfen, notwendige Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Das Verwaltungsverfahren ist m.a.W. vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht; die Abklärungs- bzw. Feststellungspflicht erstreckt sich auf den rechtserheblichen Sachverhalt (Urteil des Bundesgerichts 9C_393/2014 vom 18. September 2014 E. 3.1.3). Es liegt im Ermessen des Versicherungsträgers, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich

Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2011 vom 5. Juli 2011 E. 3.2).

2.1.3 Beweisthema dieses Verfahrens ist der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. hierfür Art. 28 Abs. 1 IVG). Nach der zweiten Anmeldung durch den Versicherten am 8. Dezember 2018 (IV-act. 86) traf die IV-Stelle Abklärungen und ersuchte namentlich die vom Versicherten angegebenen Ärzte um (aktualisierte) Berichte (IV-act. 101 ff.). Auf entsprechende Anfrage hin erwog der RAD am 1. April 2019, dass aufgrund der komplexen medizinischen Gesamtlage mit Krankheitsfixierung bereits in der Vergangenheit (erstes IV-Verfahren) eine polydisziplinäre Begutachtung empfohlen worden sei. Daran sei festzuhalten, da sich die zumutbare Arbeitsfähigkeit aufgrund der

E. 5.1

Laut Austrittsbericht des K. __ vom 13. Februar 2009 war der Versicherte vom 3.-13. Februar 2009 wegen des Verdachts auf Meningokokken-Meningitis hospitalisiert. Danebst werden die Diagnosen Herpes labialis und Herpes-Keratitis rechts sowie St. n. Fräsenverletzung Dig II-IV Hand links 10/2008 festgehalten (IV-act. 9 S. 16 f.).

E. 5.2

Aufgrund einer Schulterproblematik nach einem Sturz im Februar 2013 erhielt der Versicherte Leistungen der Unfallversicherung. Diese veranlasste eine Begutachtung beim Neurologen Prof. Dr. med. L. __. Dieser konnte in seinem Gutachten vom 4. November 2014 keine konkrete neurologische Diagnose stellen. Es bestehe kein ausreichender Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit mindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem (Differentialdiagnose: Zwanghaft-paranoide Somatisierungsstörung). Der Versicherte habe

E. 5.3

Die M. __ hielt in ihrem an den Hausarzt gerichteten Sprechstundenbericht vom 16. Januar 2015 fest, dass die vom Patienten beschriebenen Beschwerden (unklare Gesichtsschmerzen Stirn und Wange seit Extraktion Zahn 26, Schwindel bei Lageveränderung des Kopfes) bei fehlender Pathologie aus kieferchirurgischer Sicht nicht erklärt werden könnten. Der Schwindel sei durch einen Spezialisten abzuklären. Aufgrund von Müdigkeit und Schnarchens mit gelegentlichen Aussetzern bestehe der Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich der Bericht nicht (IV-act. 27; vgl. auch: IV-act. 41 S. 26 f.).

E. 5.3.1

[Gutachter verzichtet auf ein persönliches Gespräch mit dem Versicherten], 8C_738/2011 vom 3. Februar 2013 E. 5.3.2 [Verzicht auf den Beizug weiterer medizinischer Akten]; 9C_762/2010 vom 19. Oktober 2010 E. 3.1 [Verzicht auf die Einholung einer Fremdanamnese]; 8C_595/2012 vom 18. Februar 2013 E. 4.2 [Entscheid darüber, ob sich der Versicherte bei der Exploration begleiten lassen darf]; 8C_1056/2010 vom 29. Juni 2011 E. 4.3 [Festlegung des Begutachtungszeitraums]; 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 [Festlegung des Begutachtungsortes]). Inwiefern dies hier nicht der Fall gewesen sein sollte, erschliesst sich weder aus den Vorbringen des Beschwerdeführers noch

aus den Akten. Versicherungsmedizinische Gutachten werden grundsätzlich nach einmaliger persönlicher Untersuchung, in Berücksichtigung der Aktenlage und der geklagten Beschwerden erstellt. Ob ergänzende Untersuchungen notwendig sind hat der medizinische Sachverständige zu entscheiden. Ebenso zu keiner Beanstandung Anlass gibt die Festlegung des Begutachtungszeitraums. Der Vorwurf, die Gutachter hätten die Termine zu schonend angesetzt, um eine Erschöpfung des Exploranden zu verhindern, ist sinnwidrig. Eine Rücksichtnahme auf den Versicherten ist vielmehr geboten.

E. 5.4

Die vom Versicherten im Vorbescheidverfahren genannten Ärzte Dr. med. N.__(IV-act. 102), Dr. med. O.__(IV-act. 104), Dr. med. P.__(IV-act. 108), Dr. med. Q.__(IV-act. 109) meldeten der IV-Stelle, dass sie keine Aussagen zum Gesundheitszustand des Versicherten machen können.

E. 5.5

Med. pract. R.__, Facharzt für allgemeine innere Medizin, hielt im IV-Arztbericht vom 18. Januar 2019 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronic Fatigue Syndrom (ES 2013), brennende perinasale Gesichtsschmerzen unklarer Genese (ES 2013) fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien St. n. chronischer Otitis bzw. Osteonekrose Oberkiefer links (ED 2013) und St. n. bakterieller Meningitis 2009. Der Patient habe ihn letztmals im November 2018 für eine hyperbare Sauerstofftherapie (HBOT) bei Osteonekrose

E. 5.6

Der ebenfalls kontaktierte Neurologe S.__(IV-act. 103) übermittelte der IV-Stelle am 13. Februar 2019 Untersuchungsberichte vom 4. und 21. Oktober 2016 sowie vom 25. Januar 2017 sowie einen neuropsychologischen Bericht vom 6. Januar 2017. In seinem letzten Bericht vom 25. Januar 2017 betreffend Abschlussgespräch bei durchgeführter neuropsychologischer Testung hielt der Neurologe fest, dass beim Patienten ein komplexes Geschehen multimodaler Natur vorliege. Eine Beeinträchtigung der Kognition, des Affektes und auch des Antriebes könne teilweise durch die anamnestisch gesicherte Meningitis bedingt sein. In der alltäglichen Mobilität bestehe hier keine starke Einschränkung. Allerdings erfolge keine Beurteilung bezüglich des Berufs als Dachdecker. Die Angabe des Patienten, wonach die Erkrankung als Berufserkrankung gesehen werde, sei mit den vorliegenden Unterlagen nicht nachvollziehbar. Hinzu komme eine depressive Symptomatik, differentialdiagnostisch auch ein möglicher Erschöpfungszustand, der den Patienten beeinträchtigt. Möglicherweise seien hier auch die im Vorgutachten festgestellten Symptome zu sehen, möglicherweise auch teilweise als Akzentuierung der primären Persönlichkeit. Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei allein neurologisch nicht möglich

E. 5.7

Am 28. Januar 2020 erstattete C.__(IV-act. 155) das polydisziplinäre Gutachten (IV-act. 156) basierend auf den Untersuchungen von Dr. med. T.__(Allgemeine Innere Medizin), Prof. Dr. med. Dr. med. dent. U.__(Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgie), Dr. med. V.__(Orthopädie), Dr. med. W.__(Neurologie), Dr. sc. hum. Dipl. psych. Za.__(Neuropsychologie) und Dr. med. univ. Zb.__(Psychiatrie). Im Rahmen der Konsensbeurteilung fassten die Gutachter ihre medizinische Beurteilung einlässlich zusammen (Ziff. 4.1 S. 4 ff.). Sie stellten folgende relevante Diagnosen mit und

E. 6

(aktualisierten) Aktenlage nach wie vor nicht zuverlässig beurteilen lasse (IV-act. 118). Daraufhin veranlasste die IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten vom 28. Januar 2020 (IV-act. 156). Dieses äussert sich einlässlich zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, lässt mithin die Beurteilung der erheblichen Sach- und Rechtslage ohne Weiteres zu. Auf Einwand hin wurden wiederum ärztliche Berichte angefordert, die jedoch keine neuen Erkenntnisse beinhalten. Sind vom Versicherten bezeichnete Ärzte nicht in der Lage (oder gewillt), eine aktuelle Einschätzung des Gesundheitszustands abzugeben, liegt keine Verletzung der Abklärungspflicht vor. Die IV-Stelle hat mit den gegenständlich erfolgten Abklärungen ihrer Untersuchungspflicht Genüge getan. Gänzlich unbegründet ist der Vorwurf des fehlenden Beizugs der Akten des (laufenden) Administrativverfahrens. Die IV-Stelle hat am 26. September 2019 Kopien der entsprechenden medizinischen Unterlagen einverlangt (IV-act. 145), ins Versichertendossier eingebunden und standen den Gutachtern zur Verfügung (IV-act. 156 S. 21 f. [«fächerübergreifende Aktenauflistung zusätzlicher Akten]).

2.2

2.2.1 Der Beschwerdeführer rügt, die angefochtene Verfügung sei ihm ohne vorgängige Kenntnisgabe der nachträglich eingeforderten Arztberichte bzw. erneuter Gelegenheit zur Stellungnahme eröffnet worden. Dies betreffe die vier nach dem Vorbescheid bei den Dres. D.__, E.__, F.__ sowie G.__ eingeholten Arztberichte. Ebenso rügt er eine ungenügende Begründung der angefochtenen Verfügung; eine sachgerechte Anfechtung sei nicht möglich.

2.2.2 Die versicherte Person hat im Rahmen des Sozialversicherungs- bzw. des Versicherungsgerichtsverfahrens Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 57a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 ATSG; Art. 1 Abs. 2 SRG i.V.m. Art. 39 ff. VRG; Art. 29 Abs. 2 BV). Teilgehalt hiervon ist das Äusserungsrecht (sog. Replikrecht). Dieses manifestiert sich darin, dass sich der Betroffene vor Ergehen eines Entscheids zur Sache, namentlich auch zu allen Eingaben, welche materiell geeignet sind den Entscheid zu beeinflussen, äussern kann (GIOVANNI BIAGGINI, BV-Kommentar, 2. A., 2017, N 20 zu Art. 29 BV).

E. 6.1

In seinen insgesamt drei Eingaben beanstandet der Beschwerdeführer die Schlussfolgerungen der IV-Stelle sinngemäss als unvollständig, nicht nachvollziehbar und fehlerhaft, mithin nicht beweistauglich. Im Einzelnen begründet dies der Beschwerdeführer etwa mit einer mangelhaften Untersuchungsmethodik der Gutachter. So sei er von den Gutachtern (je) nur einmal persönlich untersucht worden. Das Gutachten sei hauptsächlich aufgrund der Akten erstellt worden und die Untersuchungstermine seien explizit in einer ihn schonenden Weise angesetzt worden, damit der Befund der Erschöpfung vermieden werden könne. Die Gutachter sind in der Festlegung der Untersuchungsmethodik grundsätzlich frei bzw. verfügen über ein grosses Ermessen sofern die Begutachtung lege artis erfolgt (jeweils exemplarisch die Urteile des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1 [im Allgemeinen: grosses Ermessen der Gutachter bei der Wahl der Untersuchungsmethoden]; 8C_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2, 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 5.2 [Festlegung der Untersuchungsdauer]; 9C_285/2014 vom 30. Mai 2014 E. 2 [medizinische Zumutbarkeit der Durchführung der Begutachtung]; 8C_738/2011 vom 3. Februar 2013 E.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer bemängelt das Gutachten auch in formeller Hinsicht. So habe die psychiatrische Untersuchung nicht wie angegeben am 10. Januar 2019, sondern am 10. Oktober 2019 stattgefunden. Am gleichen Tag seien auch die neurologische Untersuchung sowie der zweite Teil der neuropsychologischen Untersuchung durchgeführt worden. Letztere habe am 25. September 2019 nicht beendet werden können, weil er bereits mehr als 9 Stunden aktiv und nicht mehr zur Hochkonzentration in der Lage gewesen sei. Dieser Umstand, d.h. der Abbruch und die Fortsetzung der neuropsychologischen Untersuchung an einem anderen Tag, sei nirgends vermerkt. Der Abbruch wegen Erschöpfung/Müdigkeit belege dieses Symptom. Das Gutachten leidet tatsächlich an den monierten redaktionellen Mängeln (Datum, Abbruch und Weiterführung der neuropsychologischen Untersuchung an einem anderen Tag). Allerdings vermögen sie den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Der tatsächliche Untersuchungsablauf, mithin die Testung an zwei unterschiedlichen Tagen, lässt sich ohne Weiteres dem Teilgutachten Neuropsychologie entnehmen (IV-act. 156, S. 99 f.). Dass die neuropsychologische Untersuchung am 25. September 2019 abgebrochen und anderntags zu Ende geführt wurde, stellt im Übrigen weder einen «Beleg» für ein Krankheitssymptom dar, noch ist darin eine untersuchungsmethodische Unzulänglichkeit zu erkennen. Vielmehr war es zur Sicherstellung der Zuverlässigkeit der Explorationsergebnisse gar geboten, dass der letzte Teil der neuropsychologischen Untersuchung (T.O.V.A.-Test) an einem anderen Tag nachgeholt wurde, nachdem der Beschwerdeführer – wie er selbst festhält – sich aufgrund der Untersuchungsdauer nicht mehr richtig konzentrieren könne. Eine sich nach neunstündiger «Aktivität» herausbildende Erschöpfung ist mitunter ohne Krankheitswert.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer moniert, bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit werde einmal Schreiner und einmal Zimmermann angegeben. Er sei zwar gelernter Zimmermann, was aber aufgrund von «nunmehr 35 Jahren aufgrund des technischen Fortschritts nicht mehr ohne Weiteres so [fortbestehe]». Die erwähnten Berufe sind hinsichtlich der Anforderungen vergleichbar. Im Rahmen der Konsensbeurteilung gingen die Gutachter von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Zimmermann aus (IV-act. 156 Ziff. 3.4 S. 4), wobei sich weder aus den Eingaben des Beschwerdeführers noch aus den Akten ergibt, weshalb dies unzutreffend sein sollte.

E. 6.4

Der Beschwerdeführer erblickt in der Tatsache, dass ihn der Internist als übergewichtig und die Neuropsychologin als schlank bezeichnet einen relevanten Widerspruch. Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer im Rahmen der Konsensbeurteilung mithin kein krankheitsrelevantes Körperübergewicht. Die monierte Dissonanz vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern.

E. 6.5

Der Beschwerdeführer macht geltend, er leide an einem Chronic Fatigue Syndrome (CFS). Die Krankheit sei zwar umfassend durch Arztberichte belegt, aber gutachterlich weder diagnostiziert noch abgeklärt worden. Dies obwohl die von den Gutachtern vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen und Therapien (regelmässige Kontrolle der anamnestisch leichten Ferritinerhöhung sowie Behandlung der Hyperlipidämie gemäss ESC-Guidelines) ein CFS indizieren würden und sich im Rahmen der Untersuchung mehrmals typische Erschöpfungssignale gezeigt hätten. Die Gutachter bezeichneten die vier

Hauptsymptome für eine CFS Institute of Medicine (IOM) und hielten fest, dass während der Begutachtung bloss eines dieser Hauptsymptome (erhebliche Minderung oder Beeinträchtigung der Fähigkeit, eine Aktivität mit gleichem Leistungsniveau auszuüben wie vor der Erkrankung) vorgelegen haben, nicht jedoch die Hauptsymptome 2 (Post-exertoniale Malaise), 3 (nicht erholsamer Schlaf oder Vielzahl von Schlafstörungen) und 4 (kognitive Beeinträchtigung und/oder orthostatische Intoleranz). Deshalb habe die Vermutungsdiagnose einer CFS nicht bestätigt werden können. Die Gutachter hielten weiter fest, dass das CFS in früheren Arztberichten zwar verschiedentlich erwähnt werde, sich aber nicht nachvollziehen lasse, wer das CFS tatsächlich diagnostiziert habe (IV-act. 156 S. 12 f.). Ähnlich verhält es sich mit den vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgelegten Arztberichten (BF-Bel. 3, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16). In den – sich mehrheitlich bereits bei den IV-Akten befindlichen und damit auch bereits durch die Gutachter berücksichtigten – Berichten wird zwar verschiedentlich die Diagnose des CFS erwähnt. Soweit die Berichte nicht ohnehin bereits mangels Aktualität ausser Betracht fallen, basieren sie betreffend das CFS aber weder auf einer nachvollziehbaren Befunderhebung noch Begründung der erwähnten Diagnose. Die im Gutachten genannten Hauptsymptome

E. 6.6

Das Gutachten basiert auf umfassenden Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt. Der Beschwerdeführer konnte den Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schildern und er wurde jeweils – soweit fach- und fallspezifisch erforderlich – eingehend befragt. Die Befunderhebung sowie die erkannten, potentiell relevanten Problematiken wurden akribisch dokumentiert. Die geklagten und/oder aktenkundigen Leiden fanden sodann im Rahmen der Diagnostik Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden (hier mitunter fehlenden) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden. Die Gutachter nahmen – wo dies nötig war – ausserdem Stellung zu vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen. Gesamthaft erfüllt das Gutachten des C. __ somit die vom Bundesgericht festgelegten formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise und ist demnach voll beweistauglich (vgl. dazu vorstehende E. 4.3). Die vom Beschwerdeführer zur Untermauerung seines Standpunkts aufgelegten 16 Belege sind, soweit sie überhaupt medizinisch Relevantes enthalten, allesamt älteren Datums und grossmehrheitlich bereits aktenkundig. Sie enthalten weder unbekannte noch unberücksichtigte neue Aspekte. Eine einlässlichere Auseinandersetzung mit diesen erübrigt sich damit (vgl. vorstehende E. 4.5). Angesichts der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers weder Anlass für die Einholung eines Gerichtsgutachtens noch für weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. u.a.

E. 7

Weiterer Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör bildet die Begründungspflicht. Die in Art. 49 Abs. 3 ATSG statuierte Begründungspflicht bildet einen Teilgehalt des rechtlichen Gehörs. Demgemäss müssen Verfügungen der Versicherungsträger, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild

machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Die erforderliche Begründungsdichte (Inhalt und Umfang) wird denn u.a. auch massgeblich von der Komplexität des zu beurteilenden Sachverhaltes beeinflusst. Je schwieriger die Sach- und Rechtslage (einschliesslich Beweislage) ist, desto höheren Anforderungen hat die Begründung zu genügen. Demgegenüber kann eine Begründung bei liquiden Verhältnissen kurz sein (Urteil des Bundesgerichts [EVG] I 3/05 vom 17. Juni 2005 E. 3.2.4). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (Urteil des Bundesgerichts 2C_762/2011 vom 15. Juni 2012 E. 4.1 m.w.H.). Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 2d).

E. 8

2.2.3 Auf Einwand hin ersuchte die IV-Stelle Dr. med. G.__, Dr. Dr. PhD-UCN D.__, Dr. med. F.__ (Spitalzentrum Y.__) sowie Dr. med. E.__ (H.__ Klinik) um Zustellung aktueller Arztberichte. Dres. med. G.__, D.__ und F.__ meldeten jeweils zurück, keine Angaben machen bzw. die Fragen nicht beantworten zu können (IV-act. 170; 173; 177). Die H.__ Klinik (Dres. E.__ und I.__) reichte einen mit dem bereits vom Beschwerdeführer selbst eingereichten identischen Bericht ein, einzig ergänzt mit den Verlaufseinträgen (IV-act. 178; vorheriger Bericht: IV-act. 133 S. 2 [Dr. med. E.__]) und verwies auf einen bereits übermittelten, bei den Akten liegenden Bericht (IV-act. 178; vorheriger Bericht: IV-act. 116 [Dr. med. I.__]). Neue Erkenntnisse enthielten diese Eingaben indessen nicht, weshalb sie dem Beschwerdeführer auch nicht zur Stellungnahme haben unterbreitet werden müssen. Der Beschwerdeführer hat sich im Rahmen des Vorbescheidverfahrens umfassend zur Angelegenheit äussern können. Sein Anspruch auf rechtliches Gehör wurde in dieser Hinsicht nicht verletzt. Selbiges gilt hinsichtlich der Rüge der Verletzung der Begründungspflicht. Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung (wie bereits den Vorbescheid [IV-act. 160]) zwar relativ knapp. Immerhin wird aber kurz auf die in der Einwendung vorgebrachten Punkte eingegangen. So ist ersichtlich, dass das Leistungsbegehren in Ermangelung eines Gesundheitsschadens mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgewiesen wurde und auf welchen gesetzlichen Grundlagen dies beruht. Nicht zu beanstanden ist, dass die auf Einwand hin eingeholten Arztberichte von der IV-Stelle inhaltlich nicht weiter gewürdigt wurden, enthielten sie doch keine neuen, echtzeitlichen Erkenntnisse. Dass sich die IV-Stelle für ihre Verfügung im Wesentlichen auf die (medizinischen) Erwägungen bzw. Schlussfolgerungen der C.__-Gutachter abgestützt hat, war auch für den (offenbar anwaltlich beratenen)

Beschwerdeführer aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden Akten erkennbar. Trotz der unzweideutigen Aktenlage bzw. Gutachten unterliess er es aber, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens konkrete Einwände gegen die gutachterlichen Schlussfolgerungen zu erheben bzw. diese mittels widersprechenden Arztberichten in Zweifel zu ziehen. Bei dieser Ausgangslage hat sich die IV-Stelle ausnahmsweise mit einer eher rudimentären Begründung begnügen dürfen. Der Begründungspflicht wurde indes Genüge getan. Selbst wenn von einer Verletzung der Begründungspflicht auszugehen wäre, würde dieser Mangel durch gegenständliches Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren und der damit verbundenen Möglichkeit, zu den begründeten Eingaben der IV-Stelle Stellung zu nehmen, geheilt.

E. 9

2.3

2.3.1 Im Weiteren beantragt der Beschwerdeführer, dass das Verfahren einem anderen Sachbearbeiter zuzuteilen sei. Er (der Beschwerdeführer) habe beantragt, dass gegen J.____ ein Disziplinarverfahren einzuleiten sei. Dieser sei nicht gewillt, sein Gesuch neutral zu bearbeiten.

2.3.2 Das Verwaltungsgericht ist weder Disziplinaraufsicht der IV-Stelle noch kann sie dieser Weisungen betreffend die interne Arbeitsorganisation – und damit der Fallzuteilung – erteilen (vgl. etwa Art. 54 Abs. 1 und 2, Art. 59 Abs. 1, Art. 64 ff. IVG, §§ 1 und 3 ff. der Einführungsverordnung zur Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung [NG 741.2]). Auf den Antrag um Einleitung eines Disziplinarverfahrens bzw. um Zuteilung des Falles an einen anderen Sachbearbeiter ist mangels Zuständigkeit nicht einzutreten. Insoweit dieses Gesuch als Ausstandsbegehren gegen den zuständigen Sachbearbeiter gemeint sein sollte, wäre das Verwaltungsgericht auch dafür nicht zuständig (Art. 36 Abs. 2 ATSG) und hätte ein Nichteintreten zur Folge. Ohnehin verwirkt der Anspruch auf Anrufung von Ausstands- und Befangenheitsgründen im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG, wenn diese nicht umgehend, d.h. binnen maximal sechs bis sieben Tagen, geltend gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E. 4.2 m.w.H.).

2.4

2.4.1 Der Beschwerdeführer rügt sinngemäss, dass sich die IV-Stelle betreffend die Ablehnung seiner Beweisanträge (Zusatzfragen an die Gutachter) zu Unrecht auf die Rechtskräftigkeit des Zwischenentscheids vom 29. Mai 2019 (IV-act. 131) berufe.

2.4.2 Bei der Anordnung eines medizinischen Gutachtens (Art. 44 ATSG) handelt es sich um eine Beweisvorkehr, die der Abklärung des massgebenden Sachverhalts (Art. 43 ATSG), insbesondere der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, dient. Durch den Fragenkatalog wird das Beweisthema festgelegt. Mit Hilfe von Zusatzfragen soll dieses erweitert oder präzisiert werden. Prozessual handelt es sich demnach bei den Zusatzfragen um Beweisanträge der versicherten Person. Damit wird die Abänderung bzw. Ergänzung der von

E. 10

der Verwaltung vorgesehenen Beweismassnahme verlangt. Solche Anträge sind – in der Regel kurz – zu begründen. Der Verwaltung kommt die Aufgabe zu, darüber verfahrensleitend zu befinden. Ihr Entscheid hat demnach in Form eines Rechtsaktes zu ergehen, welcher dem Verfügungsbegriff von Art. 5 VwVG (SR 172.021) i.V.m. Art. 55

Abs. 1 und Art. 49 Abs. 1 ATSG) entspricht (BGE 141 V 330 E. 4.1 und 4.2 S. 335 ff.). Als Zwischenentscheide (im Sinne von Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 VwVG) sind sie grundsätzlich nur unter der Voraussetzung anfechtbar, dass den Betroffenen ein nicht wieder gutzumachender Nachteil entsteht. Selbstständig eröffnete Zwischenverfügungen, welche nicht die Zuständigkeit oder Ausstandsbegehren betreffen und gegen die nicht Beschwerde bei deren Eröffnung erhoben wurde, können zusammen mit der Endverfügung angefochten werden, soweit sie sich auf den Inhalt der Endverfügung auswirken (Art. 45 f. VwVG, insbesondere Art. 46 Abs. 2 VwVG).

2.4.3 Dem Beschwerdeführer steht es grundsätzlich offen, die selbstständig eröffnete Zwischenverfügung vom 29. Mai 2019 betreffend die Ablehnung seiner Zusatzfragen (IV-act. 131) im Rahmen der Endverfügung mitanzufechten, soweit sich dies auf deren Inhalt auswirkt. Der beschwerdeführerische Fragekatalog umfasste 21 Fragen (IV-act. 125), wobei diese entweder medizinisch-theoretischer Natur waren oder die Beurteilung seines Gesundheitszustands betrafen. Diese Themen waren – mindestens soweit dies aus versicherungsmedizinischer Sicht für die fallgegenständliche Beurteilung relevant war – bereits durch den Fragekatalog der IV-Stelle bzw. den Gutachtensauftrag selbst abgedeckt (IV-act. 121). Es ist denn auch weder ersichtlich noch wird vom Beschwerdeführer dargetan, inwiefern eine Beantwortung der Zusatzfragen überhaupt etwas am Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung geändert hätte und inwiefern sich die Ablehnung der Zusatzfragen auf die Endverfügung ausgewirkt hat.

2.5

Die formellen Rügen sind demnach gänzlich unbegründet, womit die Streitsache nachfolgend materiell zu beurteilen ist.

E. 11

3.

3.1

Die IV-Stelle erwog im Wesentlichen die umfassenden medizinischen Abklärungen, namentlich die polydisziplinäre medizinische Untersuchung vom 28. Januar 2020, habe keinen Gesundheitsschaden mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben. Eine Erwerbsunfähigkeit besteht nicht, weshalb kein Leistungsanspruch bestehe (IV-act. 179).

3.2

Der Beschwerdeführer beanstandet im Wesentlichen die polydisziplinäre Begutachtung bzw. die darauf abgestützte Beurteilung der IV-Stelle als unzutreffend und beantragt die Einholung eines Gerichtsgutachtens.

3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht auf der Grundlage der polydisziplinären Begutachtung einen Gesundheitsschaden mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und damit einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte.

4.

4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 IVG). 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).

4.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: (a) ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können;

E. 12

(b) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und (c) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

4.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Vor diesem Hintergrund ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt ■ was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist ■, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt. Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es

gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzungen letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

E. 13

4.4

Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist; hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, mithin nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt ist, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehensabläufe ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (u.a. Urteil des Bundesgerichtes 9C_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

4.5

Für die gerichtliche Beurteilung ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. September 2020 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 m.w.H.). Unterlagen, die nach dem Verfügungszeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, wenn und soweit sie sich auf den Zeitraum vor Verfügungserlass beziehen resp. Rückschlüsse darauf zulassen (BGE 130 V 242 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

5.

Die medizinisch relevante Aktenlage präsentiert sich wie folgt.

E. 14

multiple somatische Beeinträchtigung mit vielfältigen Beschwerden vorgetragen. Er führe diese auf zahnärztliche Fehlbehandlung zurück und stehe nunmehr deshalb unter ständigem Einfluss von Giften, welche ihm zu Kopf zu steigen drohten. Bestätigt werde ihm dies durch einen Heilpraktiker in Deutschland und seine Partnerin. Der erhobene neurologische Befund habe jedoch weder Anhalt für eine Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem ergeben (insbesondere keine Anzeichen für zerebelläre oder ataktische Symptomatik) noch bestünden Hinweise für eine motorische oder kognitive Störung. Die gesamte Beschwerdepräsentation sowie das gebotene Verhalten würden für eine nicht-somatische Genese sprechen; differenzialdiagnostisch sei eine Somatisierungsstörung und auch eine Psychose zu erwägen, wobei es diesbezüglich einer psychiatrischen Mitbehandlung bedürfe. Die Arbeitsfähigkeit sei in keiner Weise eingeschränkt (IV-act. 22 S. 4 ff.).

E. 15

Oberkiefer links konsultiert. Eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit attestierte der Arzt nicht (IV-act. 107). Beigefügt waren zwei Sprechstundenberichte des Universitätsspitals X.____. Zum einen jener der Infektiologie und Spitalhygiene vom 17. Dezember 2018, in dem die Infektiologen weder die Fatigue noch die chronische Schmerzsymptomatik als durch eine Neuroborreliose verursacht erachteten (IV-act. 107, S. 7 ff.). Zum anderen jener der Neurologischen Klinik, die den geklagten Gesichtsschmerz basierend auf den

anamnestischen Angaben des Patienten neuroanatomisch nicht zuordnen konnte (IV-act. 107, S. 12 ff.).

E. 16

ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Hyperlipidämie 2. Senk-Spreizfuss beidseits 3. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) 4. Anamnestische Ferritinerhöhung mit/bei Aderlass-Therapie (ED 2018), 5. St. n. Extraktion des Zahnes 26 und Zystektomie 2013 6. St. n. bakterieller Meningitis mit Sepsis 2009. Die Befunde bzw. Diagnosen würden sich in den einzelnen untersuchten Fachdisziplinen funktionell (d.h. die Arbeitsfähigkeit betreffend) wie folgt auswirken: Internistisch ergäben sich – bis auf den Ruhe-EKG-Befund, dem bei fehlenden Rechts-Hypertrophie-Zeichen keine weitere Bedeutung zuzumessen sei – keine Funktionseinschränkungen. Dasselbe gelte in den Fachgebieten Orthopädie-Traumatologie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Psychiatrie. Aus neurologischer Hinsicht seien rein subjektiv Beschwerden aber von der körperlichen Seite her keine funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszumachen. Neuropsychologisch habe der Versicherte über ein schlechtes Gedächtnis und Konzentrationsschwierigkeiten berichtet. In einigen Bereichen hätten sich unterdurchschnittliche Ergebnisse ergeben. Da die Ergebnisse des Symptomvalidierungstests jedoch auf ein aggravierendes Verhalten hinwiesen, könne nicht beurteilt werden, ob tatsächlich funktionelle Einschränkungen vorlägen. Die Gutachter betonen im Rahmen der Konsistenzprüfung diverse Widersprüchlichkeiten. Namentlich sei unklar, welcher Arzt das chronische Erschöpfungssyndrom (CFS) diagnostiziert habe. Dessen Hauptsymptome seien beim Begutachteten nicht gegeben, weshalb die Vermutungsdiagnose nicht bestätigt werden können. Ebenso wenig seien die subjektiv beklagten Beschwerden und die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Der Versicherte äussere sich widersprüchlich (Schlafverhalten, körperliches Betätigungslevel, Schmerzen), dessen Angaben widersprächen den Laborbefunden (Alkoholkonsum) oder hätten in durchgeführten Tests nicht validiert werden können (Lese-, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, Hörstörung). Die Gutachter vermerkten eine deutliche Diskrepanz zwischen den berichteten Beschwerden des Versicherten, welche während den verschiedenen Begutachtungen nicht hätten bestätigt werden können. Die Gutachter erachten den Versicherten in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermann als vollständig arbeitsfähig ohne Leistungseinschränkungen. Zum in den Akten erwähnten CFS könne aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Aussage gemacht werden.

E. 17

6.

E. 19

Namentlich ist auch nicht ersichtlich, inwieweit die Gutachter sich nicht an einem zeitgemässen Anforderungsprofil orientiert hätten.

E. 20

IOC fehlen jeweils zur Gänze. Die Gutachter haben sich somit einlässlich mit dem CFS befasst. Inwiefern deren Beurteilung unzutreffend ist, vermag der Beschwerdeführer nicht konkret aufzuzeigen, noch ergeben sich entsprechende Hinweise aus den Akten. Der (unmerklich) erhöhte Ferritinwert oder eine Hyperlipidämie sind keine für eine CFS-Diagnose ausschlaggebenden Parameter. Selbst wenn ein CFS oder Folgen einer

fehlerhaften Zahnbehandlung diagnostisch (näher) bestimmt werden könnte(n), führte dies noch zu keiner versicherungsrelevanten Arbeitsunfähigkeit. Zwischen ärztlicher Diagnose und Arbeitsunfähigkeit besteht nämlich – sowohl bei somatisch als auch psychisch dominierten Leiden – grundsätzlich keine Korrelation (BGE 140 V 193 E. 3.1). Vielmehr ergibt sich die Arbeitsunfähigkeit aus den vorhandenen – objektivierten oder plausibilisierten – Funktionseinschränkungen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1). An solchen fehlt es beim Beschwerdeführer gänzlich. Nichts daran zu ändern vermögen subjektiv empfundene, jedoch nicht objektivierbare Funktionseinschränkungen.

E. 21

BGE 124 V 90 E. 4b).

7.

Zusammenfassend hat die IV-Stelle den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und vollumfänglich abzuweisen, soweit überhaupt darauf einzutreten ist.

8.

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.■ bis Fr. 1'000.■ festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 800.– festgesetzt. und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden dem Kostenvorschuss des Beschwerdeführers in gleicher Höhe entnommen und sind bezahlt. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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