



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. März 2025 (720 24 212)

Invalidenversicherung

Würdigung des verwaltungsexternen polydisziplinären Gutachtens

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.a Der 1978 geborene A._____ meldete sich am 23. November 2011 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung von Frühinterventionsmassnahmen in Form eines individuellen Coachings wurde das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. Juni 2012 abgewiesen.

A.b Am 30. November 2018 meldete sich A._____ unter Verweis auf eine mittelgradige depressive Episode erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse verfügte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 29. Oktober 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 29. November 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht).

Nachdem die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Dezember 2021 ihre Verfügung vom 29. Oktober 2021 "zufolge neuer medizinischer Abklärungen" aufgehoben hatte, schrieb das Kantonsgericht das Verfahren zufolge Gegenstandslosigkeit ab.

A.c In der Folge nahm die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen vor und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung bei der videmus AG. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 3. Juli 2024 erneut ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit Schreiben vom 31. Juli 2024 erneut Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er sinngemäss, dass die Verfügung der IV-Stelle aufzuheben und die Angelegenheit erneut zu prüfen sei. Zudem beantragte der Versicherte, dass ihm die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und ihm ein Anwalt zur Verfügung gestellt werde.

C. Mit Schreiben vom 5. August 2024 wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass das Gericht der Beschwerde führenden Partei keinen Rechtsbeistand zuteile. Es verhalte sich im Gegenteil vielmehr so, dass das Kantonsgericht nicht befugt sei, einer Gesuch stellenden Person einen Anwalt bzw. eine Anwältin zu nennen oder gar zu vermitteln. Es sei Sache der Beschwerde führenden Partei, einen Anwalt bzw. eine Anwältin beizuziehen und zu beauftragen. Bei der Suche nach einem Anwalt bzw. einer Anwältin könne ihm allenfalls die gemeinsame Geschäftsstelle der Advokatenkammer Basel-Stadt und des Anwaltsverbands Baselland behilflich sein.

D. Mit Verfügung vom 10. September 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 9. Oktober 2024 beantragte die IV-Stelle, dass die Beschwerde abzuweisen sei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das

Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 31. Juli 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. deren Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegt der Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab 1. August 2021 in Frage und die angefochtene Verfügung datiert vom 3. Januar 2022. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

2.1 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; 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. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu

verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

2.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. Allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Vorliegend nicht umstritten ist, dass der Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen ist.

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

3.3.1 So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2).

3.3.2 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG (in der bis 31.12.2021 gültigen Fassung) eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

3.3.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch

tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C_521/2021, E. 3.1.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5. In seiner Beschwerdeschrift ersuchte der Beschwerdeführer um eine gründliche Überprüfung seines Falles und eine umgehende Neubewertung, bei der seine Darstellung und seine gesundheitlichen Einschränkungen angemessen berücksichtigt würden. In seinem gegenwärtigen Zustand sei er nicht in der Lage, seine täglichen Aktivitäten eigenständig zu bewältigen, geschweige denn eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Die Verdrehung seiner medizinischen Befunde und die Erwartung, dass er sich gesundschreiben lasse, seien nicht nur unzumutbar, sondern würden auch eine ernsthafte Gefahr für seine Gesundheit darstellen. Er habe seit 2019 mehrfach ärztliche Atteste eingereicht, um seine gesundheitliche Situation zu dokumentieren. Die per E-Mail gesendeten Arztzeugnisse seien jedoch nicht akzeptiert worden, die daraufhin erfolgten Einschreiben habe die IV ignoriert. Damit würden seine Bemühungen missachtet, alle geforderten Unterlagen einzureichen. Schon in einem früheren Verfahren vor dem Zivilkreisgericht Sissach seien seine Arztzeugnisse ignoriert worden. Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass das Gutachten eine unvollständige medizinische Beurteilung darstelle, weil es nicht alle relevanten gesundheitlichen Aspekte berücksichtigen würde. Zudem zeige eine Aussage des kardiologischen Gutachters, dass die Gutachter nicht unabhängig gewesen seien, sondern einem vorgegebenen Narrativ gefolgt seien. Vergleichbare Fälle würden anders beurteilt als sein Fall. Zudem schildert er eingehend, dass sich verschiedene Behörden gegen ihn zusammengeschlossen, Druck auf ihn ausgeübt und ihn zum Schweigen gebracht hätten, seit er korruptes Verhalten gemeldet und sich gegen diese Untaten gewehrt habe.

6. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stützte sich die IV-Stelle im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der videmus AG vom 14. August 2023 in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Pneumologie und Rheumatologie sowie auf die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) vom 30. Oktober 2023.

Die Gutachter stellen in ihrer Konsensbeurteilung keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führen sie folgende Diagnosen an:

- Anpassungsstörung im Sinne einer Verbitterungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10,F43.25)
- Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Nikotinkonsum
- Kombinierte Fettstoffwechselstörung, aktuell nicht medikamentös therapiert
- Arterielle Hypertonie, aktuell nicht medikamentös therapiert, ohne Angabe einer hypertensiven Krise
- Hypertensive Herzerkrankung ohne Angaben einer kongestiven Insuffizienz
- Atherosklerose der Aorta ascendens
- Vitamin D Mangel
- Latente Hypothyreose
- Asthma bronchiale
- Chronisches vertebrales Schmerzsyndrom bei/mit
 - Mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen mit Facettengelenksarthrosen und Diskopathien zervikal und lumbal
 - Vertebrales Haltungsinuffizienz
 - Muskulärer Dystonie zerviko-nuchal
 - AC-Gelenksarthrose rechts

Die Gutachter erachten den Exploranden ausser in den Zeiträumen von stationären Behandlungen in seiner angestammten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig. Sie anerkennen, es sei durchaus möglich, dass sich der Explorand selbst in einem derart schlechten Zustand sehen und fühlen würde, wie er ihn mehrfach und eingehend beschrieben habe, und sie räumen ein, dass ein Leidensdruck sichtlich vorhanden sei. Die psychiatrische Gutachterin begründet, weshalb sie eine Persönlichkeitsstörung ausschliesst und zur Diagnose einer Anpassungsstörung im Sinne einer Verbitterungsstörung gelangt. Sie verweist auf die glückliche Kindheit des Exploranden und fehlende Hinweise darauf, dass eine Persönlichkeitsstörung bereits vor der Trennung von der Ehefrau 2011 vorgelegen haben könnte. Vielmehr hätten ab diesem Zeitpunkt verschiedene zusammentreffende Ereignisse im Leben des Beschwerdeführers dazu geführt, dass er in einer Opferrolle und einer Passivität verharrt habe. Erwähnt werden die Trennung von der ersten Ehefrau, die folgende Entfremdung vom Kind und die anschliessende Scheidung sowie verschiedene Auseinandersetzungen mit Behörden. Mit diesen Ereignissen habe sich der Explorand nicht konstruktiv auseinandersetzen können. Die psychiatrische Gutachterin und die Konsensbeurteilung halten fest, dass es aufgrund des Eindrucks in den Begutachtungen, aufgrund des klinischen Bildes sowie der Aktenlage nicht wahrscheinlich sei, dass tatsächlich eine affektive oder andere Störung vorliegen würde. Der Explorand habe sich in seiner Opferhaltung mittlerweile völlig eingerichtet und sei für eine andere Sichtweise nicht mehr zugänglich. Verschiedene Befunderhebungen würden nicht zu einer relevanten affektiven Störung in gravierendem Ausmass und zum angegebenen Verhalten mit Kraft- und Energielosigkeit sowie angeblichen, kognitiven Schwierigkeiten passen. So habe der Beschwerdeführer in der Untersuchung präsent gewirkt, kognitiv weder

beeinträchtigt noch verlangsamt. Die subjektiven Angaben hätten nicht dem klinischen Verhalten während der Begutachtung entsprochen. So habe er sich seit Jahren sozial zurückgezogen, dennoch sei es ihm möglich gewesen, während der akuten Krankheitsphase eine Beziehung zu knüpfen und eine Frau zu heiraten, von der er sich verstanden fühle und die ihn offensichtlich auch zu Terminen begleite. Auch gehe er gewissen Interessen nach, informiere sich im Internet und im Fernsehen, wo er auch Filme schaue. Im Gegensatz zu seinen Schilderungen sei objektiv einzig eine leichte Dämpfung des Affektes aufgefallen, mit doch vorhandener Modulationsfähigkeit, ohne dass er angespannt oder unruhig gewirkt habe. Es gebe keine Hinweise auf Affektlabilität oder Starrheit des Affektes. Er sei im Antrieb nicht beeinträchtigt gewesen, habe seine Ausführungen mit adäquater Gestik und Mimik begleitet.

7. Vorweg ist festzuhalten, dass mit der begutachtenden Ärzteschaft davon auszugehen ist, dass sich der Beschwerdeführer subjektiv tatsächlich nicht in der Lage fühlt, wie er selber sagt, "seine täglichen Aktivitäten eigenständig zu bewältigen, geschweige denn eine Erwerbstätigkeit auszuüben". Dies ergibt sich aus seinen Schilderungen über sein Befinden und seinen Tagesablauf. Diese Schilderungen sind durchaus in die gutachterlichen Beurteilungen eingeflossen. Die Gutachterinnen und Gutachter können jedoch diese subjektive Wahrnehmung an keinen objektivierbaren, medizinischen Ursachen festmachen.

Weiter ist nachvollziehbar, dass die psychiatrische Gutachterin keine Diagnose einer depressiven Störung gestellt hat, nicht zuletzt auch gestützt auf ihre wiederholten Verweise auf die offensichtlichen, nicht invaliditätsrelevanten psychosozialen Problematiken. Auch der Herleitung einer Schmerzstörung kann gefolgt werden, da – wie die Gutachterin ausführt – die vom Beschwerdeführer geschilderten körperlichen Beschwerden aus somatischer Sicht nicht im angegebenen Ausmass nachvollziehbar und die objektivierbaren Befunde zu gering seien, um das beklagte Ausmass begründen zu können und weil der Explorand sich auch in der Begutachtung nicht im von ihm als schwerwiegend beschriebenen Ausmass durch die Beschwerden beeinträchtigt gezeigt habe. Vor allem jedoch erklären wird in der konsensualen Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität dargelegt, dass die aufgelisteten, schematisch vorgetragenen Beschwerden nicht authentisch dargestellt wirken würden. Die begutachtende Ärzteschaft verweist dabei auf die diversen, in der psychiatrischen Begutachtung durchgeführten testpsychologischen Zusatzuntersuchungen. Diese validierten psychologischen Testverfahren haben deutlich auffällige, extrem hohe Werte ergeben und mit Verweis darauf erachtet die begutachtende Ärzteschaft die Testresultate als nicht valid. Die psychiatrische Gutachterin spricht gar davon, es sei aufgrund der Testergebnisse und der auffälligen Beschwerdevalidierung eine Aggravation der Beschwerden anzunehmen. Die Gutachterinnen und Gutachter erwähnen in diesem Zusammenhang auch, dass der Beschwerdeführer nie längerfristige Therapiemassnahmen am gleichen Ort und die zeitweise psychiatrische Hilfe nur mit grossen zeitlichen Unterbrüchen in Anspruch genommen habe. Auch eine konsequente medikamentöse Behandlung, wie sie bei einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode zu erwarten wäre, sei nicht ersichtlich.

Wenn der Beschwerdeführer dazu in der Beschwerde vorbringt, er habe die Gespräche aufnehmen wollen, habe jedoch persönliche Ablehnung, Beleidigungen und unangemessenes Verhalten erlebt, so kann er diesbezüglich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diesbezüglich ist vorweg

festzuhalten, dass die Gespräche mit den Gutachterinnen und Gutachtern vorschriftsgemäss aufgezeichnet wurden. Mit seinen Vorbringen bestätigt der Beschwerdeführer die gutachterliche Feststellung, dass die nicht in Anspruch genommene therapeutische Unterstützung aus seiner Logik heraus nachvollziehbar sei, weil er die Therapeutinnen und Therapeuten und Kliniken, von denen er behandelt wurde, als mitursächlich für seine Lage betrachten würde. Jedoch stufen die Gutachterinnen und Gutachter wie bereits im psychiatrischen Vorgutachten aus dem Jahr 2020 die Kooperation als mangelhaft ein, weil eine Motivation, sich selbst einzusetzen, um etwas an der Problematik zu beheben, nicht feststellbar sei. Dies zeigt sich im Übrigen deutlich anhand des vom Beschwerdeführer während der neuropsychologischen Begutachtung vorgelegten Bewerbungsschreiben vom 16. Juli 2023 (vgl. S. 8 des neuropsychologischen Gutachtens). Des Weiteren begründet die psychiatrische Gutachterin nachvollziehbar, dass die Kooperations-schwierigkeiten nicht krankheitsbedingt seien, weil der Beschwerdeführer durchaus in der Lage sei, sich für sich zu engagieren, wenn er sich ungerecht behandelt fühle, wie dies die zahlreichen Briefe an die Behörden zeigen würden. Der Beschwerdeführer könne folglich sehr wohl Antrieb und Motivation zeigen. Auch die neuropsychologische Gutachterin hält fest, aufgrund von mangelnden Leistungsbemühungen mit Hinweisen von nicht-authentischen kognitiven Einbussen sowie nicht wahrheitsgetreuen Angaben in der Anamnese seien kaum valide Ressourcen aufdeckbar. In vier durchgeführten Verfahren zur Beschwerdevalidierung hätten sich deutliche Zweifel an der Mitwirkung des Versicherten ergeben. Es seien insgesamt 64 % Pseudobeschwerden vorgebracht worden, was deutlich oberhalb des empirisch ermittelten Grenzwerts für negative Antwortverzerrungen liegen würde. Negative Antwortverzerrungen seien auch in den anderen Testungen klar nachweisbar, so dass substantielle Zweifel an der Gültigkeit der Beschwerdeschilderungen begründet seien. Schliesslich erwähnt auch noch der kardiologische Gutachter eine Verdeutlichungstendenz.

8. Insgesamt ergibt sich, dass das Gutachten der videmus AG vom 14. August 2023 umfassend und nachvollziehbar ist, alle medizinischen Berichte und auch die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzteschaft berücksichtigt. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf das Gutachten abgestellt hat und einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Damit erscheint eine Neubeurteilung nicht angezeigt. Daran vermögen die Vorbringen in der Beschwerde nichts zu ändern. So ist die Unabhängigkeit des kardiologischen Gutachters nicht in Frage zu stellen, insbesondere nicht, weil er – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – Fragen der IV-Stelle beantwortet. Es liegen auch keine Hinweise vor, dass die Beschwerdegegnerin das vorliegende Verfahren nicht korrekt durchgeführt hat, auch von einer gegen den Beschwerdeführer geführten Kampagne kann keine Rede sein. Die zahlreichen von ihm vorgebrachten Beispiele von aus seiner Sicht ungerechten Behandlungen sind nicht Gegenstand dieses Verfahrens und sind deshalb an dieser Stelle auch nicht zu beurteilen.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Demzufolge ist auch die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 10. September 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 15.08.2025 Beschwerde am Bundesgericht (Verfahren Nr. 8C_449/2025) erhoben.