

S1 24 95

URTEIL VOM 19. NOVEMBER 2024

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder,
Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer

gegen

KANTONALE IV-STELLE, Beschwerdegegnerin

(Restarbeitsfähigkeit)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. April 2024

Sachverhalt

A.a Der 1973 geborene Beschwerdeführer hatte sich im November 2020 bei der IV-Stelle zur beruflichen Integration/Rente angemeldet (IV-Dossier Dok. 2). Der gelernte Bäcker und Fischer hatte seit Oktober 2017 als Mitarbeiter in der Küche eines Spitals gearbeitet. Mit Verfügung vom 22. Februar 2021 (a.a.O. Dok. 9) hatte die IV-Stelle einen Rentenanspruch abgelehnt, weil der Beschwerdeführer vor Ablauf des Wartjahres wieder voll arbeitsfähig gewesen sei.

A.b Im Januar 2022 erfolgte erneut eine IV-Anmeldung (a.a.O. Dok. 10). Die IV lud ihren Versicherten auf den 24. Februar 2022 zu einem Assessmentgespräch ein. Dabei ergab sich, dass diesem ein Arbeitsplatzverlust drohte, weil er unter Kraftverlust in den Beinen, extremer Ermüdung, fein- und grobmotorischen Koordinationsproblemen und Schwindelgefühl beim Stehen litt (a.a.O. Dok. 14). Morgens benötige er zeitweise zwei Stunden, bis er einigermaßen bewegungsfähig sei. Nach einem ambulanten Schmerzassessment legte die IV das Dossier ihrer RAD-Ärztin vor. Diese nahm am 23. Mai 2022 Stellung (a.a.O. Dok. 31). Sie erachtete den Fall als noch nicht stabil und unklar und empfahl die Einholung weiterer Arztberichte. Die behandelnde Neurologin stellte in ihrem Bericht vom 4. Mai 2022 (a.a.O. Dok. 35) die Diagnose einer funktionellen Bewegungsstörung (F44.4). Sie empfahl bei fehlendem strukturellem Korrelat Physiotherapie unter Beachtung verhaltenskognitiver Ansätze. Am 2. November 2022 fand ein erneuter neurologischer Sprechstundentermin statt (a.a.O. Dok. 52). Gemäss dem entsprechenden Bericht der beurteilenden Neurologin an die behandelnde Schmerztherapeutin zeigte sich ein stabiler Befund. Es wurde ein 3-wöchiger stationärer Aufenthalt im Rahmen des Programmes für neurofunktionelle Störungen empfohlen, der vom 5. bis zum 28. Dezember 2022 stattfand (a.a.O. Dok. 57). Während des stationären Aufenthalts konnten kleine Fortschritte erzielt werden und es wurde ein langsamer, progressiver Wiedereinstieg in eine berufliche Tätigkeit, idealerweise zunächst in geschütztem Rahmen, empfohlen. Zur Planung der notwendigen Massnahmen empfahl die RAD-Ärztin die Durchführung einer RAD-Untersuchung oder die Einholung eines Gutachtens in den Fachrichtungen Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Neuropsychologie und Psychiatrie.

Mit Schreiben vom 23. Februar 2023 (a.a.O. Dok. 64) orientierte die IV-Stelle ihren Versicherten über die Modalitäten des Gutachtens bei der MEDAS-Gutachtenstelle GA eins AG, teilte ihre Fragen mit und gab ihm die Gelegenheit, bis zum 8. März 2023 Einwände zu erheben und seine Zusatzfragen zu stellen.

Im Mai 2023 wurde mit dem Beschwerdeführer eine Schlafabklärung mit verschiedenen Tests durchgeführt (a.a.O. Dok. 100). Er trug während 14 Tagen einen Aktimeter. Die Aufzeichnungen in seinem Tagebuch stimmten nur mässig mit den objektiven Messungen überein. Es zeigten sich Hauptruhephasen und Liegezeiten von zwischen sechs und elf Stunden, mit einem Durchschnitt von 9 Stunden. Die Schlafeffizienz war erniedrigt.

Aus einem Bericht der Sprechstunde für funktionelle neurologische Störungen vom 12. Oktober 2023 (a.a.O. Dok. 94) ergab sich ein im Wesentlichen unveränderter Befund. Im Vordergrund stünden die chronischen Schmerzen und die rasche Erschöpfung mit hierdurch limitierter Fähigkeit der Partizipation im Alltag. Der Patient habe nach wie vor Mühe, die zur Krankheitsentstehung und -aufrechterhaltung beitragenden Faktoren zu identifizieren und im Sinne eines biopsychosozialen Erklärungsmodells nachzuvollziehen. Die aktuell durchgeführte Psychotherapie im Schmerzzentrum und das ambulante Therapieprogramm mit guter Aufteilung der Therapien über die Woche, seien sehr zu begrüssen.

Die verschiedenen Untersuchungen der MEDAS-Gutachter wurden am 24., 25. und 31. Oktober 2023 durchgeführt und das Gutachten schliesslich am 16. Januar 2024 erstattet (a.a.O. Dok. 100, S. 1 bis 63). Weder aus allgemeininternistischer noch aus neurologischer Sicht konnten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 7). Aus rheumatologischer Sicht wurde ein chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule diagnostiziert, das zu einer gewissen Minderbelastbarkeit für schwere körperliche Tätigkeiten und zu einem Pausenbedarf führe (S. 8). Als Folge der Schmerzen bestehe eine leichte kognitive Störung, welche jedoch nicht als eigenständige Krankheit zu betrachten sei. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit im Spital eine Arbeitsfähigkeit von 70% und für eine besser adaptierte Tätigkeit eine solche von 80%. Dies aufgrund der pausenbedingten Leistungseinbusse. Aus psychiatrischer Sicht (S. 33ff.) wurde die bereits in den Akten befindliche Diagnose einer dissoziativen Störung bestätigt. Die chronische gesundheitliche Problematik, die sich auch unter Behandlung nicht bessere, führe psychisch zu Verunsicherung und Enttäuschung. Eine Arbeitsunfähigkeit resultiere daraus indessen nicht. Der beurteilende Rheumatologe wies darauf hin, dass die vom Exploranden beschriebenen erheblichen Einschränkungen rheumatologisch nicht nachvollzogen werden könnten (S. 44ff.). Der begutachtende Neurologe beschrieb das funktionelle Beschwerdebild, das jedoch aus neurologischer Sicht nicht schlüssig erklärt werden könne und angesichts der multiplen Diskrepanzen bei der klinischen Untersuchung auch schwierig nachvollziehbar sei (S. 51). Zu einer Arbeitsunfähigkeit führe die funktionelle Störung nicht. Die neuropsychologische

Untersuchung ergab eine leichte kognitive Störung bei den verbal-mnestischen Funktionen, bei der verbal-kognitiven Umstellfähigkeit und bei der Daueraufmerksamkeit (S. 59ff.). Aus neuropsychologischer Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit auf 80% festgesetzt. Bezüglich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit teilten die Gutachter interdisziplinär mit, die Einschätzung gelte seit Juli 2021 (Evaluation der rheumatologischen Universitätsklinik, S. 42 und 44) nach vorangehend nicht andauernd wesentlich eingeschränkter Arbeitsfähigkeit (S. 9).

Gestützt auf das Gutachten setzte die zuständige RAD-Ärztin die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf 80% ab dem 20. Juli 2021 fest (a.a.O. Dok. 102).

Die IV-Stelle teilte ihrem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Januar 2024 (a.a.O. Dok. 103) mit, seit Beginn der einjährigen Wartezeit (20. Juli 2021) sei ihm die Ausübung einer 80%igen angepassten Tätigkeit zumutbar. Bei einem Invaliditätsgrad von 14% bestehe kein Rentenanspruch. Auch die Invaliditätsbemessung ab dem 1. Januar 2024 (aufgrund der Änderung des Art. 26bis Abs. 3 IVV per 1. Januar 2024) ergebe bei einem Invaliditätsgrad von 23% keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Beschwerdeführer erhob am 27. Februar 2024 seine Einwände und reichte Berichte behandelnder Neurologen und Schmerztherapeuten ein (a.a.O. Dok. 108). Diese wurden der RAD-Ärztin vorgelegt, die am 23. April 2024 (a.a.O. Dok. 116) schrieb, es ergäben sich aus den neu vorgelegten Unterlagen keine neuen Aspekte, die an der bisherigen Sichtweise etwas zu ändern vermöchten.

B. Mit Verfügung vom 29. April 2024 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. Das Gutachten vom 16. Januar 2024 sei einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Ihm komme rechtsprechungsgemäss voller Beweiswert zu. Die Berichte der behandelnden Ärzte stützten sich in wesentlichen Punkten auf rein subjektive Angaben des Versicherten ab und seien nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens in Frage zu stellen. Der Vorbescheid vom 26. Januar 2024 erweise sich als korrekt, weshalb daran festgehalten werde.

C. Dagegen wurde am 1. Juni 2024 (Poststempel) Beschwerde bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Der Beschwerdeführer beantragte die Zusprache einer Invalidenrente und die Befreiung von den Verfahrenskosten. Die Berichte der behandelnden Ärzte unterschieden sich stark von der Beurteilung des Gutachtens. Er sei oft erschöpft zu Hause und zu keinerlei Aktivitäten fähig. Dazu könne seine Ehefrau befragt werden. Weitere Abklärungsberichte würden nachgereicht.

Mit Vernehmlassung vom 9. Juli 2024 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies auf das pluridisziplinäre Gutachten, dem voller Beweiswert zuzuerkennen sei. Die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte stützten sich praktisch ausschliesslich auf subjektive Angaben des Patienten ab, objektive Befunde, welche von denjenigen der Gutachter massgeblich abwichen und diese auch nur ansatzweise in Frage stellen könnten, fehlten.

Der Beschwerdeführer replizierte am 8. August 2024. Er hielt an seinen Ausführungen fest und reichte weitere Arztberichte ein. Die IV-Stelle legte diese ihrer RAD-Ärztin vor und teilte mit Duplik vom 27. August 2024 mit, die Berichte brächten keine neuen Erkenntnisse. Sie seien damit nicht geeignet, das interdisziplinäre Gutachten in Frage zu stellen.

Am 29. August 2024 ging ein Schreiben der behandelnden Schmerztherapeutin ein, in dem sie um das Abwarten einer DAT-Scan-Untersuchung bat. Mit Schreiben vom 9. Oktober 2024 ersuchte das Gericht den Beschwerdeführer um Einreichung des entsprechenden Berichts, der am 8. November 2024 hinterlegt wurde. Die Untersuchung vom 17. Oktober 2024 hatte keinen Befund und insbesondere keinen Hinweis auf ein neurodegeneratives Parkinsonsyndrom ergeben.

Auf weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen und Begründungen wird, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 IVG). In casu ist dies die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 RPfIG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdi-

ges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Invalidenversicherung ihrer Untersuchungspflicht bezüglich der Abklärung der Restarbeitsfähigkeit Genüge getan hat.

3.

3.1 Gegenstand der Invalidenversicherung ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung. In diesem Sinne ist der Invaliditätsbegriff ein juristischer und kein medizinischer Begriff (BGE 102 V 166). Dennoch sind Verwaltung und Richter zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4; 115 V 134 E. 2).

3.2 Aufgrund des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174 E. 4.3.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Nr. 7 zu Art. 59). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

4.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte ihrer RAD-Ärztin. Diese erstattete ihre Stellungnahmen gestützt auf das Gutachten der MEDAS Abklärungsstelle GA eins AG und in Kenntnis der sich im IV-Dossier befindenden Berichte der behandelnden Ärzte.

4.2 Der Beschwerdeführer bemängelt die Abklärungen der IV-Stelle, die auf das Gutachten abgestellt habe, obwohl dieses die aktuelle gesundheitliche Entwicklung und die aktuellen Arztberichte nicht berücksichtige. Er sei in keinsten Weise 80% arbeitsfähig. Sein Gesundheitszustand habe sich stetig verschlechtert, was durch die unberücksichtigt gebliebenen Berichte der behandelnden Ärzte bestätigt werde.

4.3 Im Mai 2022 wurde beim Beschwerdeführer eine funktionelle neurologische Störung (F44.4) diagnostiziert (a.a.O. Dok. 35). Anlässlich eines 3-wöchigen stationären Aufenthalts im Dezember 2022 (a.a.O. Dok. 57), mit dem Ziel eines besseren Krankheitsverständnisses und einer besseren Lebensqualität, konnten keine grösseren Fortschritte erzielt werden. Insbesondere gelang es nur zum Teil, durch edukative Gespräche eine Verbesserung des Krankheitsverständnisses zu erreichen. Es wurde ein langsamer, progressiver Wiedereinstieg in die berufliche Tätigkeit empfohlen.

Im pluridisziplinären MEDAS-Gutachten (a.a.O. Dok. 100) wurden keine abweichenden Diagnosen gestellt. Die diagnostizierte dissoziative bzw. funktionelle Bewegungsstörung (F44.4) wurde ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gelistet; als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein chronisches myofaszial bedingtes lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom M53.8 genannt. Der beurteilende Rheumatologe schloss daraus auf eine 20%ige Arbeitseinschränkung in einer angepassten Tätig-

keit infolge der Notwendigkeit von Arbeitspausen. Ebenfalls die beurteilende Neuropsychologin erkannte infolge einer leichten kognitiven Störung bei den verbal-mnestischen Funktionen, bei der verbal-kognitiven Umstellfähigkeit und bei der Daueraufmerksamkeit auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit. Die aus neuropsychologischer Sicht bestehende leichte kognitive Störung sei jedoch nicht auf dem Hintergrund einer organischen Hirnerkrankung zu sehen, sondern vielmehr als eine Folge der körperlich begründeten Schmerzen. Die diesbezügliche Leistungseinschränkung wirke sich nicht additiv zur aus rheumatologischer Sicht attestierten Leistungseinbusse aus.

Die am 8. November 2024 eingereichten Ergebnisse der DAT-Scan Untersuchung vom 17. Oktober 2024 waren ohne Befund. Dies spielt aber insofern keine entscheidende Rolle, als dass die Restarbeitsfähigkeit aufgrund der funktionellen Einschränkungen und nicht aufgrund einer Diagnose festgelegt wird. Ebendiese funktionellen Einschränkungen beim Beschwerdeführer werden von sämtlichen Ärzten übereinstimmend beschrieben; es werden aber nicht in allen Teilen übereinstimmende Gewichtungen der einzelnen Symptome und entsprechende Schlüsse daraus gezogen. So schrieb die behandelnde Neurologin am 27. Juli 2024 (Beilage zur Replik), deutlich alltagseinschränkend wirkten sich eine tendenziell zunehmende Fatigue und die intermittierenden morgendlichen Blockaden aus. Die behandelnde Schmerztherapeutin hielt am 20. Februar 2024 (a.a.O. Dok. 108) fest, der Patient sei nicht mehr als maximal 2 Stunden pro Tag auf dem zweiten Arbeitsmarkt arbeitsfähig. Es bestehe eine sehr grosse Diskrepanz zwischen dem Gutachten und dem Bild, das der Beschwerdeführer in der psychologischen und der somatischen Sprechstunde präsentiere. Die RAD-Ärztin beurteilte den Versicherten in ihrem Schlussbericht vom 23. April 2024 (a.a.O. Dok. 116) als sehr gut abgeklärt. Aus den in der Folge vorgelegten Arztberichten ergäben sich keine neuen Aspekte.

Bezüglich der von der Schmerztherapeutin attestierten Arbeitsunfähigkeit ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

4.4 In Übereinstimmung mit der RAD-Ärztin ist festzustellen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend abgeklärt ist und gestützt darauf seine Restarbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise festgelegt werden konnte. Eine Durchsicht der neurologischen und schmerztherapeutischen Berichte zeigt ein über Monate unverändertes Beschwerdebild. Für das erkennende Gericht besteht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung kein Anlass für weitere Abklärungen oder eine Ergänzung des

Gutachtens. Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (BGE 140 I 285 E. 6.3.1). Im vorliegenden Fall vermögen weitere Beweismassnahmen am Ergebnis nichts zu ändern, weshalb die vom Beschwerdeführer diesbezüglich gestellten Anträge abzuweisen sind.

5. Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die Gerichtskosten in casu auf CHF 500 festgesetzt. Auslagen sind dem Gericht keine entstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund des Entscheids vom 20. Juni 2024, mit welchem der Beschwerdeführer von der Kostentragungspflicht vorläufig befreit wurde, werden die Gerichtskosten von der Staatskasse des Kantons Wallis übernommen (Art. 8 Abs. 1 lit. b GUR, Art. 9 Abs. 3 VGR). Der Beschwerdeführer wird darauf hingewiesen, dass dieser Betrag von der Staatskasse eingezogen wird, sobald er wieder in der Lage sein sollte, ihn zu bezahlen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG und Art. 10 Abs. 1 GUR).

6.2 Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen).

Demnach wird erkannt

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 500 werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vorläufig und unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht bei Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Beschwerdeführers, von der Staatskasse des Kantons Wallis übernommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 19. November 2024