

BGer 8C 594/2024 vom 20. Juni 2025

Bundesgericht, 2025-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_594_2024

FR: TF 8C 594/2024 du 20 juin 2025

IT: TF 8C 594/2024 del 20 giugno 2025

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann ihre Sachverhaltsfeststellungen von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; zum Ganzen: BGE 147 I 73 E. 2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinte.

E. 2.2

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV die revidierten Bestimmungen des IVG sowie des ATSG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 und betrifft aufgrund der im September 2022 erfolgten Anmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 31. Dezember 2021, weshalb entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 150 V 323 E. 4.1 f.) neues Recht anzuwenden ist.

E. 2.3

Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zum Beweiswert eines Arztberichtes zutreffend dargelegt (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Demnach kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), wenngleich ein Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an

der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d). Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Gemäss angefochtenem Urteil ist auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin vom 7. Dezember 2022 und 7. Juni 2023 vollumfänglich abzustellen. Demnach sei von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bzw. von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, die bei problemlosem Verlauf auf 100 % gesteigert werden könne. Zumutbar sei eine leichte ("max. 10 kg") wechselbelastende (sitzende, gehende, kurz stehende) Tätigkeit, wobei das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten unter Vibrationen, repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers und der Halswirbelsäule, längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung (ob stehend oder sitzend) sowie unerwartete asymmetrische Lasteinwirkungen vermieden werden sollen. Die Berichte der behandelnden Arztpersonen Dr. med. B. _____, Facharzt für Neurochirurgie, und Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. bzw. 31. Oktober 2023 seien nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung der RAD-Ärztin zu begründen.

E. 3.2

Demgegenüber rügt der Beschwerdeführer, der medizinische Sachverhalt sei in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG unvollständig, mithin willkürlich festgestellt worden. So seien seine gesundheitlichen Probleme auf einen Arbeitsunfall vom 9. Juli 2021 zurückzuführen, bei welchem er aus etwa drei Metern Höhe von einem Gerüst gestürzt sei. Die Beschwerdegegnerin habe weder die Akten anderer Versicherer beigezogen noch eine externe Begutachtung in Auftrag gegeben. Vielmehr würden sich die Vorinstanzen im Wesentlichen auf die Aktennotiz des RAD vom 7. Dezember 2022 betreffend "Beurteilung im Eingliederungsprozess" stützen, die wenig länger als eine Seite sei. Der Vorwurf des kantonalen Gerichts, wonach die Stellungnahmen der behandelnden Arztpersonen sehr kurz und mitunter deshalb nicht beweiskräftig seien, gelte auch für die Beurteilungen des RAD. Es werde hier mit zweierlei Mass gemessen, was willkürlich sei. Ausserdem beruhe das Zumutbarkeitsprofil des RAD lediglich auf einer Aktenbeurteilung, ohne dass der Beschwerdeführer je untersucht worden sei - dies im Gegensatz zu den behandelnden Arztpersonen, denen pauschal Befangenheit unterstellt werde. Des Weiteren sei weder der Austrittsbericht der Klinik D. _____ vom 8. März 2023 noch der Bericht der E. _____ GmbH vom 28. Juni 2023 betreffend das erfolglos gebliebene Job- und Bewerbungscoaching gewürdigt worden. Es müsse als schwerer Mangel bezeichnet werden, dass dies weder die Beschwerdegegnerin noch das kantonale Gericht zu weiteren Abklärungen veranlasst habe. Zusammenfassend bestünden mindestens geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen des RAD, was das kantonale Gericht zu Unrecht verneint habe.

E. 4.1

Das Verwaltungsverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit

besteht (SVR 2013 UV Nr. 9 S. 29, 8C_592/2012 E. 5.1; vgl. auch BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis). Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich erstellt und daran könnten zusätzliche Beweismassnahmen nichts mehr ändern, so verstösst der Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch verletzt er die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG) und rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Insbesondere liegt darin auch keine Verletzung des Gebots des fairen Verfahrens nach Art. 9 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 ; 136 I 229 E. 5.3). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 4.2.1

Den Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Daher genügen, wie dargelegt (vgl. E. 2.3 hiervoor), bereits geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, um ergänzende Abklärungen vornehmen zu müssen.

E. 4.2.2

Während die RAD-Ärztin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bescheinigte, welche bei problemlosem Verlauf auf 100 % gesteigert werden könne (vgl. E. 3.1 hiervoor), wurde aus der hausärztlichen Untersuchung durch Dr. med. C._____ auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit oder Bürotätigkeit mit wechselnder Belastung und Lasten von bis zu 5 kg erkannt. Sowohl die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin als auch die Berichte der behandelnden Arztpersonen umfassen jeweils kaum mehr als eine Seite. Akten anderer Versicherer sind nicht vorhanden. Mit Bezug auf den Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 8. März 2023 wendet die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung ein, dass dieser in der Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 7. Juni 2023 durchaus mitberücksichtigt worden sei. So werde darin erwähnt, dass rein medizinisch-theoretisch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags möglich sei, ohne Arbeiten in länger dauernd vorgeneigter und/oder verdrehter sowie anderweitiger, rückenbelastender Zwangsposition. Die RAD-Beurteilung weiche hiervon nicht ab. Im Austrittsbericht der Klinik D._____ wird allerdings, worauf der Beschwerdeführer zu Recht hinweist, mit Bezug auf die Eingliederungsperspektive ergänzt, dass angesichts der langjährigen Leidensgeschichte von einer weit fortgeschrittenen Schmerzchronifizierung ausgegangen werden müsse. Aufgrund dieser Situation erscheine eine baldige Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in naher Zukunft wenig wahrscheinlich. Auch dem Bericht der E._____ GmbH vom 28. Juni 2023 betreffend das Job- und Coachings vom 22. März 2023 bis 21. Juni 2023, auf den sich der Beschwerdeführer beruft, ist zu entnehmen, dass er zwar gerne wieder einer Tätigkeit nachgehen würde, dies aber aufgrund seiner stetig anhaltenden Schmerzen nicht möglich sei. Während der Zeit des Coachings sei er nicht vermittlungsfähig gewesen. Trotz der gesundheitlich angespannten Situation sei der

Beschwerdeführer jedoch stets als sehr angenehm im Umgang und absolut zuverlässig wahrgenommen worden. Diesbezüglich ist anzufügen, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache grundsätzlich den Ärztinnen und Ärzten obliegt, nicht den Fachleuten der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (SVR 2023 UV Nr. 26 S. 85, 8C_427/2022 E. 3.3 mit Hinweis; Urteil 8C_64/2024 vom 1. Mai 2025 E. 3.4). Zusammenfassend bestehen aufgrund der sehr knapp gehaltenen und sich teilweise widersprechenden Stellungnahmen und Berichten entgegen der Auffassung der Vorinstanz hinreichende Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Mithin genügen diese den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage nicht (vgl. E. 2.3 hiervor).

E. 4.2.3

Bei der vorliegenden dürftigen und divergierenden Aktenlage kann nicht im Sinne antizipierter Beweiswürdigung gesagt werden, von einer zusätzlichen, nachvollziehbar und schlüssig begründeten medizinischen Beurteilung seien keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten (vgl. E. 4.1 hiervor). Weitere Abklärungen hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wären somit angezeigt gewesen. Indem das kantonale Gericht auf die Anordnung weiterer Erhebungen verzichtete, verletzte es Bundesrecht (Art. 95 lit. a BGG). Die Sache ist daher in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 4.1 hiervor) an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme und anschliessend über die Leistungsbegehren neu verfüge. Die Beschwerde ist begründet.

E. 5

Hinsichtlich der Prozesskosten gilt die Rückweisung der Sache zu neuem Entscheid praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1). Dementsprechend hat die unterliegende Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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