

# **BGer 8C\_59/2024 vom 25. Juni 2024**

Bundesgericht, 2024-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_59\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_59_2024)

FR: TF 8C\_59/2024 du 25 juin 2024

IT: TF 8C\_59/2024 del 25 giugno 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ). Das Bundesgericht wendet zwar das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel ( BGE 145 V 57 E. 4.2). Zudem legt es seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, welchen die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), es sei denn, die vorinstanzlichen Feststellungen seien offensichtlich unrichtig ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Eine Sachverhaltsfeststellung oder Beweiswürdigung ist offensichtlich unrichtig, wenn sie sich als willkürlich erweist. Bei der Beweiswürdigung ist das der Fall, wenn das kantonale Gericht den Sinn und die Tragweite eines Beweismittels offensichtlich falsch eingeschätzt, ohne sachlichen Grund ein wichtiges und für den Ausgang des Verfahrens entscheidendes Beweismittel nicht beachtet oder aus den abgenommenen Beweisen unhaltbare Schlüsse gezogen hat. Noch keine offensichtliche Unrichtigkeit liegt vor, wenn eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als plausibler erscheint. Sachverhaltsrügen sind auf Grund des strengen Rügeprinzips klar und detailliert in der Beschwerdeschrift aufzuzeigen. Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid ist nicht einzugehen ( BGE 144 V 50 E. 4.2; Urteile 9C\_415/2022 vom 14. November 2022 E. 1.2; 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 1.2).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 23. Mai 2022 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers über den 30. Juni 2020 hinaus verneint hat.

### **E. 2.2**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen zum Begriff der Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ) und zum Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 28 IVG ) richtig dargelegt. Gleiches gilt für die Rechtsprechung bezüglich des Beweiswerts sowie der Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten ( BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz kam nach Würdigung des BEGAZ-Gutachtens vom 7. Januar 2021 und der Stellungnahmen des orthopädischen Gutachters Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 11. März 2021 und 18. Januar 2022 zum Schluss, die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab April 2020 in einer rückenadaptierten Tätigkeit sei nicht plausibel. Insbesondere bestehe ein Widerspruch zwischen der Beurteilung vom 11. März 2021 und derjenigen vom 18. Januar 2022. Die IV-Stelle habe daher zu Recht nicht auf das BEGAZ-Gutachten abgestellt.

Demgegenüber könne der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, gefolgt werden, wonach von einer lediglich vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands im Kontext der erfolgten neuerlichen Operationen auszugehen sei. Demnach bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit ab April 2020 eine maximal 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das kantonale Gericht erwog, für die beiden Vergleichseinkommen sei auf statistische Einkommenszahlen abzustellen, weshalb auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden könne. Mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei die Befristung des Rentenanspruchs per 30. Juni 2020 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV ) nicht zu beanstanden.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer rügt eine offensichtlich unrichtige Feststellung des Sachverhalts ( Art. 97 Abs. 1 BGG ) und eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 61 lit. c ATSG ).

### **E. 4.1**

Gemäss orthopädischem Teilgutachten des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2020 leidet der Beschwerdeführer an einem chronischen lumbospondylo-genen Syndrom bei Status nach drei wirbelsäulen-chirurgischen Eingriffen (1. Oktober 2014, 3. Oktober 2018 und letztmals 22. Oktober 2019). Es steht fest und ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer eine dauerhafte Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts besteht und er deshalb für sämtliche schweren und häufig mittelschweren Tätigkeiten sowie Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen seit dem 1. Oktober 2014 (erste Operation der der Lendenwirbelsäule [LWS]) vollumfänglich arbeitsunfähig ist.

### **E. 4.2**

Die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit erachtete die Vorinstanz hingegen als nicht nachvollziehbar. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe die 50%ige Einschränkung mit der aus seiner Sicht zunehmenden Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts aufgrund des zweiten und dritten wirbelsäulen-chirurgischen Eingriffs sowie den weiterbestehenden resp. vermehrten Schmerzen begründet. Dabei habe er aber übersehen, dass der Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts bereits mittels Anpassung des ergonomischen Profils Rechnung getragen worden sei. Sensomotorische Ausfälle hätten nicht objektiviert werden können. Damit verblieben noch die vom Beschwerdeführer beklagten und demonstrativ vorgetragene(n) Schmerzen, welche allerdings insofern berücksichtigt worden seien, als ihm schmerzbedingt ein erhöhter Pausenbedarf zugestanden und in einer angepassten Tätigkeit nur noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werde. Die gutachterlich postulierte dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands sei somit nicht objektivierbar. Das gelte umso mehr, als Dr. med. B.\_\_\_\_\_ selbst explizit darauf hingewiesen habe, dass die letzten beiden LWS-Operationen komplikationslos verlaufen seien. Sodann habe der orthopädische Gutachter mit Stellungnahme vom 11. März 2021 bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand aus rein orthopädischer Sicht durch die beiden LWS-Eingriffe nicht derart verschlechtert habe, als dass hieraus orthopädischerseits eine begründbar erhöhte Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Vorgutachten vom 17. Oktober 2017 (100%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert) resultiere. Insoweit habe der Gutachter dem RAD-Arzt zugestimmt. Weshalb er dann in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2022 zu seiner

ursprünglichen Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auch in einer rückenadaptierten Tätigkeit zurückgekehrt sei, habe er nicht begründet und sei nicht nachvollziehbar. In Anbetracht dessen, dass sich im Rahmen der neurologischen Zusatzabklärung durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, weder ein radikuläres noch ein peripheres Ausfallsyndrom habe abgrenzen lassen und auch die ausführlichen Neuro-/Myografien einen Normalbefund ergeben hätten, erscheine die im BEGAZ-Gutachten ab April 2020 auf 50 % geschätzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit weiterhin nicht plausibel, weshalb die IV-Stelle zu Recht nicht darauf abgestellt habe. Weiter mass die Vorinstanz der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ Beweiskraft bei. Dieser habe am 1. Februar, 29. März und 8. September 2021 sowie am 1. März 2022 Stellung genommen und dabei schlüssig und detailliert begründet, weshalb die Einschätzung des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nicht überzeuge. Mit dem RAD-Arzt sei von einer lediglich vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands im Kontext der erfolgten neuerlichen Operationen auszugehen. Es sei nicht zu beanstanden, wenn er nach einer "plus/minus" dreimonatigen Rehabilitationsphase wieder von der bereits zuvor bestehenden 70%igen Arbeitsfähigkeit (30%ige Leistungsminderung infolge schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarfs und leichter depressiver Episode) ausgehe.

### **E. 5.1**

In ihrem polydisziplinären Gutachten vom 1. Februar 2018 (mit orthopädischer Untersuchung vom 17. Oktober 2017) diagnostizierten die Experten ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom und eine "unklare Halbseitensymptomatik links fraglicher Wertigkeit". Sie gingen aufgrund des Rückenleidens mit Status nach Operation der Diskushernie L4/5 am 1. Oktober 2014 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche schweren und häufig mittelschweren Arbeiten aus. In einer körperlich leichten bis sporadisch mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe hingegen ab April 2015 eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Nachdem am 3. Oktober 2018 eine neuerliche dekomprimierende Rückenoperation infolge einer Rezidiv-Hernie L4/5 durchgeführt worden war, fanden im BEGAZ zwei Verlaufsbeurteilungen statt, wobei die Expertise vom 27. November 2019 nicht verwertet werden konnte, da sich der Beschwerdeführer wenige Wochen vor der Beurteilung einem weiteren operativen Eingriff an der Wirbelsäule unterzogen hatte. Im bidisziplinären Verlaufsgutachten vom 7. Januar 2021 diagnostizierten die Sachverständigen ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom, eine leichtgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Sie hielten fest, es sei seit der Schmerzexazerbation vom 13. September 2018 mit den in der Folge indizierten operativen Eingriffen zu einer zusätzlichen verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts gekommen. Infolgedessen sei von einer weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für leichte, rückenadaptierte Arbeiten auszugehen. Medizinisch-theoretisch bestehe ab der Schmerzexazerbation durchgehend bis vier Monate nach dem letzten Eingriff vom 22. Oktober 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ca. ab April 2020 seien dann leichte, wechselbelastende, rückenadaptierte Arbeiten aus orthopädischer Sicht halbtags zumutbar, wobei betont werden müsse, dass die letzten beiden LWS-Operationen komplikationslos verlaufen seien. Aus rein psychiatrischer Sicht wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % seit September 2018 attestiert.

### **E. 5.2**

Nachdem der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit als nicht nachvollziehbar beurteilt

hatte, nahm das BEGAZ am 11. März 2021 zur vorgetragenen Kritik Stellung. Die Gutachter wiesen dabei auf die Möglichkeit einer "Verschlimmbesserung" der Schmerzen nach drei LWS-Eingriffen hin. Sie räumten aber ein, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus rein orthopädischer Sicht durch die beiden (letzten) LWS-Eingriffe nicht derart verschlechtert habe, als dass daraus orthopädisch begründbar eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Vorgutachten resultiere (100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit). Die Ärzte empfahlen eine elektrophysiologische Abklärung der Nervenfunktion. Am 18. Januar 2022 äusserten sich die Gutachter zu den Ergebnissen der zwischenzeitlich durchgeführten neurologischen Abklärung. Sie hielten fest, es habe sich keine zusätzliche neurologische Pathologie feststellen lassen. Es bleibe deshalb bei der Einschätzung, dass unverändert von einer verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts für sämtliche mittelschweren und schweren Tätigkeiten auszugehen sei. Leichte wechselbelastende, vornehmlich sitzende und rückenadaptierte Tätigkeiten seien ab April 2020 nur noch halbtags zumutbar.

### **E. 5.3**

Es ist in der Tat nicht nachvollziehbar, weshalb der orthopädische Gutachter nach Kenntnisnahme der Ergebnisse der klinisch neurologischen und elektrophysiologischen Abklärung vom 24. August 2021 zu seiner ursprünglichen Einschätzung einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit auch in einer rückenadaptierten Tätigkeit zurückkehrte. Zuvor hatte er am 11. März 2021 noch festgehalten, aus orthopädischer Sicht bestehe im Vergleich zum Vorgutachten keine erhöhte Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, d.h. es bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Ob dies auch neurologischerseits der Fall sei, müsse eine entsprechende Abklärung beantworten. Die der Folge getätigte Abklärung ergab keine neurologische Pathologie. Dennoch ging Dr. med. B.\_\_\_\_\_ von einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit aus, ohne dies schlüssig zu begründen. Es mag zwar sein, dass es zu einer Verstärkung ("Verschlimmbesserung") der Schmerzen nach mehreren Eingriffen auf demselben Niveau gekommen sein könnte. Das ändert aber nichts daran, dass der Gutachter bereits vor der neurologischen Abklärung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gemäss Vorgutachten bestätigt hatte. Aus dem Umstand, dass eine polydisziplinäre Abklärung im Jahr 2009 ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten ergab, kann der Beschwerdeführer sodann nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal die IV-Stelle der gutachterlichen Einschätzung schon damals nicht gefolgt war. Wenn die Vorinstanz in den gutachterlichen Ausführungen einen Widerspruch erkannte und infolgedessen nicht auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des BEGAZ vom 7. Januar 2021 und 18. Januar 2022 in Bezug auf rückenadaptierte Tätigkeiten abstellte, so erscheint dies nicht bundesrechtswidrig.

### **E. 5.4**

In Bezug auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ wendet der Beschwerdeführer sodann ein, diese habe nicht die gleiche Qualität wie diejenige des Dr. med. B.\_\_\_\_\_, da der RAD-Arzt keine persönliche Untersuchung vorgenommen habe, nicht über die erforderliche fachliche Qualifikation verfüge und im Übrigen auch nicht unbefangen sei. Zu diesen Vorbringen nahm bereits die Vorinstanz umfassend Stellung. Sie hielt fest, bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_ handle es sich um einen Arzt mit langjähriger Erfahrung, dem sämtliche Berichte aus orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Fachrichtung vorgelegen hätten. Bei seiner Beurteilung sei es im Wesentlichen noch darum gegangen, die funktionellen Auswirkungen der medizinisch feststehenden Diagnosen

einzuschätzen. Damit berücksichtigte die Vorinstanz die Rechtsprechung, wonach bei Vorliegen eines lückenlosen Befunds die direkte persönliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund treten kann (vgl. statt vieler: Urteil 8C\_396/2023 vom 19. Februar 2024 E. 6.2.4). Weiter erkannte das kantonale Gericht, es schade dem Beweiswert der RAD-Beurteilung nicht, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ "nur" Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sei. Dies gelte umso mehr, als selbst der orthopädische Sachverständige mit Stellungnahme vom 11. März 2021 dem RAD-Arzt zugestimmt habe, wonach im Vergleich zum Vorgutachten keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultiere. Schliesslich hielt die Vorinstanz fest, es bestünden keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ den Fall nicht sachlich beurteilt haben könnte, zumal er sich letztendlich auch nicht gegen eine erneute Verlaufsbeurteilung durch das BEGAZ ausgesprochen habe. Der Beschwerdeführer setzt sich mit diesen überzeugenden vorinstanzlichen Erwägungen nicht ansatzweise auseinander. Stattdessen übt er appellatorische Kritik am angefochtenen Urteil, was nicht genügt, um eine Bundesrechtsverletzung aufzuzeigen (vgl. E. 1 hiervor).

### **E. 5.5**

Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen geltend macht, Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe keine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen, sondern er habe lediglich die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % übernommen, bleibt unklar, was er daraus zu seinen Gunsten ableiten will. Abgesehen davon ergibt sich aus der RAD-Stellungnahme vom 1. März 2022, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ der Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts mit qualitativen Anpassungen des Belastungsprofils Rechnung trug. Ohne weitere objektivierbare sensomotorische Ausfälle verblieben noch die vom Beschwerdeführer beklagten und demonstrativ vorgetragene Schmerzen, deren Auswirkungen fachärztlich psychiatrisch gewürdigt worden seien. Im Ergebnis resultiere demnach eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit, wobei sich die Leistungsreduktion mit der leichtgradigen affektiven Problematik und dem schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarf begründen lasse. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat Dr. med. C.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit demnach nachvollziehbar hergeleitet. Die Vorinstanz hat somit kein Bundesrecht verletzt, indem sie auf die Beurteilung des RAD-Arztes abgestellt hat.

### **E. 5.6**

Der Sachverhalt ist nach dem Gesagten hinreichend abgeklärt, weshalb die Vorinstanz auf weitere Beweiserhebungen, namentlich in Form einer Rückfrage bei den Gutachtern, verzichten durfte.

### **E. 6**

Zusammenfassend hat die Vorinstanz weder Beweise willkürlich gewürdigt noch den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie festgestellt hat, dem Beschwerdeführer sei eine der Wirbelsäulenproblematik angepasste Tätigkeit ab April 2020 zu 70 % zumutbar. Gegen die Invaliditätsbemessung und die Befristung des unbestrittenen Anspruchs auf eine ganze Rente vom 1. September 2019 bis zum 30. Juni 2020 erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände. Mangels offensichtlicher Fehler erübrigen sich Weiterungen diesbezüglich (vgl. E. 1 hiervor).

### **E. 7**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ( Art. 64 BGG ) kann jedoch entsprochen werden. Es wird indes ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach er der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er später dazu in der Lage ist.

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