

BGer 8C_680/2024 vom 7. Mai 2025

Bundesgericht, 2025-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_680_2024

FR: TF 8C_680/2024 du 7 mai 2025

IT: TF 8C_680/2024 del 7 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Indessen überprüft das Bundesgericht tatsächliche Feststellungen der Vorinstanz, die für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können, auf qualifizierte Rüge hin (Art. 106 Abs. 2 BGG) oder auch von Amtes wegen, wenn jene Feststellungen offensichtlich unrichtig (d.h. willkürlich: vgl. BGE 147 I 73 E. 2.2) sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinn von Art. 95 BGG beruhen (Art. 97 Abs. 1 BGG und Art. 105 Abs. 2 BGG). Die Rechtsanwendung erfolgt von Amtes wegen (Art. 106 Abs. 1 BGG). Unter Berücksichtigung der Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) überprüft das Bundesgericht das angefochtene Urteil dabei aber grundsätzlich nur anhand der erhobenen Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 148 V 366 E. 3.1).

E. 2

Streitig ist zur Hauptsache, ob die Vorinstanz mit der Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente Bundesrecht verletzt hat. Prozessthema ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, genauer die Frage, ob sich die Vorinstanz diesbezüglich auf die Aktenbeurteilungen des beratenden Arztes des Krankentaggeldversicherers vom 19. Juli 2023 und des RAD vom 19. Februar 2024 abstützen durfte.

E. 2.1

Berichten und Gutachten versicherungsinterner medizinischer Sachverständiger kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen nach der Praxis nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens erledigt werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende; 139 V 225 E. 5.2). Liegt - wie hier - ein Gutachten vor, das der Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde, kommt ihm der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil 8C_247/2024 vom 12. Dezember

2024 E. 2.3 mit Hinweis).

E. 2.2.1

Die Vorinstanz hielt fest, gemäss Beurteilung des beratenden Arztes des Krankentaggeldversicherers, Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, vom 19. Juli 2023 sei der Beschwerdeführer wegen eines Cauda-equina-Syndroms mit hochgradiger Spinalkanalstenose mit Kaudakompression auf Höhe LWK 2/3 hospitalisiert worden. Es hätten eine Stuhlinkontinenz, eine neurogene Blasenfunktionsstörung und eine Plegie des linken Beines unterhalb L4 bestanden. In seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. In leidensangepassten Tätigkeiten im Sitzen oder vorwiegend im Sitzen sei er hingegen "prinzipiell" voll arbeitsfähig. Einschränkungen beständen lediglich bei der Beweglichkeit, etwa wenn der Beschwerdeführer bei der Arbeit im Büro Unterlagen in einem Nachbarraum holen müsste, wobei sich die Leistungsreduktion maximal auf 20 % beschränke. Auch eine Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter, der im Sitzen Maschinenteile zusammensetze, sei denkbar. Bei einer entsprechend angepassten Tätigkeit sei bei einem Arbeitspensum von 100 % eine Leistungsfähigkeit von mindestens 80 % gegeben.

Laut einer protokollierten Stellungnahme des RAD vom 24. Oktober 2023 liege aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Gesundheitsstörung mit vorübergehenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die angestammte Tätigkeit könne der Beschwerdeführer seit September 2022 nicht mehr verrichten. Eine leidensangepasste Tätigkeit könne er bei einem 100%-Pensum mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % ausüben.

In der Aktenbeurteilung des RAD vom 19. Februar 2024, welche die IV-Stelle im Beschwerdeverfahren eingereicht habe, sei Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie und Praktischer Arzt, schliesslich zur Auffassung gelangt, dass beim Beschwerdeführer nach der Operation wegen der spinalen Enge mit Caudasyndrom 2022 eine Besserung eingetreten sei. Die Gehfähigkeit sei nicht wesentlich eingeschränkt, es bestehe eine sensible Störung in den von L3 versorgten Dermatomen sowie eine leichte Kraftminderung in den Beinen, die eine schwere körperliche Arbeit verunmögliche. Körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung seien aber möglich. Die Gefühlsstörungen an beiden Oberschenkeln seien berufsbezogen funktionell nicht relevant. Zusätzlich seien eine Impotenz, eine Mastdarminkontinenz und eine Blasenentleerungsstörung dokumentiert, wobei die letzteren beiden Beeinträchtigungen einen erhöhten, frei wählbaren Pausenbedarf bedingten. Insgesamt könne der Beschwerdeführer leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % verrichten; die bisherige Tätigkeit könne er dauerhaft nicht mehr ausüben.

E. 2.2.2

In Auseinandersetzung mit den Vorbringen des Beschwerdeführers erwog die Vorinstanz sodann, dass der nicht unterzeichneten Stellungnahme des RAD im Protokolleintrag vom 24. Oktober 2023 nur ein geringer Beweiswert zukomme. Sie stehe aber nicht in Widerspruch zu den medizinischen Akten und zudem habe sich die IV-Stelle (in ihrer Verfügung) auch auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. B._____ vom 19. Juli 2023 gestützt. Neben dieser könne zusätzlich auch auf die Aktenbeurteilung des Prof. Dr. med. C._____ vom 19. Februar 2024 abgestellt werden. Die Akten beruhten auf fundierten persönlichen Untersuchungen und ergäben ein vollständiges und unumstrittenes Bild von

Anamnese, Verlauf und aktuellem Gesundheitszustand. Dr. med. B. _____ habe in seiner Beurteilung die bestehende Stuhlinkontinenz und die neurogene Blasenstörung berücksichtigt und sei zu dem Ergebnis gekommen, dass die Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nur durch die eingeschränkte Beweglichkeit limitiert sei. Prof. Dr. med. C. _____ sei sodann in Würdigung der Akten zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer wegen der Blasen- und Mastdarmstörung zusätzliche Pausen benötige. Die von Dr. med. B. _____ attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von "maximal" 20 % habe er wegen des zusätzlichen Pausenbedarfs auf genau 80 % festgesetzt. Dr. med. B. _____ und Prof. Dr. med. C. _____ seien damit zu einer nachvollziehbaren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt, zumal sich in den Akten keine begründete abweichende fachärztliche Einschätzung finde. Zusammengefasst bestünden daher keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit der beiden Aktenbeurteilungen, sodass der medizinische Sachverhalt vollständig geklärt sei. In der angestammten Tätigkeit sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen; in einer angepassten Tätigkeit hingegen von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz.

E. 2.2.3

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens ermittelt die Vorinstanz sodann im Rahmen des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 29 %.

E. 2.3.1

Der Beschwerdeführer macht zunächst unter Hinweis auf BGE 127 V 228 geltend, die IV-Stelle habe aufgrund des Devolutiveffekts seiner Beschwerde die Aktenbeurteilung des Prof. Dr. med. C. _____ nicht einreichen dürfen. Die Vorinstanz habe daher Bundesrecht verletzt, indem sie diese berücksichtigt.

E. 2.3.2

Diesem Vorbringen ist aus zwei Gründen kein Erfolg beschieden. Erstens sind verfahrensrechtliche Einwendungen - um solche handelt es sich hier - nach Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV ; BGE 137 V 394 E. 7.1) so früh wie möglich, das heisst bei erster Gelegenheit nach Kenntnisnahme eines Mangels, vorzubringen. Wer dies unterlässt, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 mit zahlreichen Hinweisen). Die Vorinstanz übermittelte die Aktenbeurteilung des Prof. Dr. med. C. _____ dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 23. Februar 2024 zur Kenntnisnahme. Dieser äusserte sich am 15. April 2024 dazu, kritisierte sie aber nur inhaltlich-medizinisch. Den nun vor Bundesgericht erhobenen Einwand des Devolutiveffekts brachte er nicht vor. Er ist daher verspätet.

Zweitens wäre selbst dann, wenn er zu berücksichtigen wäre, keine Bundesrechtsverletzung zu erkennen. Zwar ist es der Verwaltung aufgrund des Devolutiveffekts grundsätzlich verwehrt, im Rechtsmittelverfahren zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit diese den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen (BGE 127 V 228 E. 2b/aa; vgl. auch BGE 136 V 2 E. 2.5). Erlaubt sind aber punktuelle Abklärungen wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen (BGE 136 V 2 E. 2.7). Die Aktenbeurteilung des Prof. Dr.

med. C. _____ diene im Wesentlichen der Stellungnahme zum Bericht des Spitals D. _____ vom 10. Oktober 2023, den der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde eingereicht hatte. Sie stellt somit eine solche punktuelle Abklärung dar, deren Berücksichtigung durch die Vorinstanz nicht zu beanstanden ist.

E. 2.4.1

Weiter stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Vorinstanz hätte sich auch in medizinischer Hinsicht nicht auf die Aktenbeurteilungen des Dr. med. B. _____ und des Prof. Dr. med. C. _____ stützen dürfen. Diese seien nicht beweiskräftig, da sie ohne jede Bezugnahme aufeinander erstellt worden seien und hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten unterschiedliche Begründungen enthielten. Zudem seien auch keine Feststellungen zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit getätigt worden. Die Vorinstanz hätte deshalb eine medizinische Gesamtbeurteilung veranlassen müssen.

E. 2.4.2

Auch diese Rügen überzeugen nicht. Zwar stützen sich Dr. med. B. _____ und Prof. Dr. med. C. _____ bei ihrer Einschätzung der Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auf unterschiedliche medizinische Überlegungen: Während ersterer eine "maximal" 20 %ige Leistungseinbusse wegen eingeschränkter Beweglichkeit nennt, sieht letzterer rund sieben Monate später die Leistungseinbusse von (genau) 20 % im erhöhten Pausenbedarf infolge der Blasen- und Mastdarmfunktionsstörung. Die Gefühlsstörung an beiden Oberschenkeln bezeichnete er als beruflich nicht relevant. Soweit die Vorinstanz davon ausgeht, Prof. Dr. med. C. _____ habe die Einschätzung von Dr. med. B. _____ übernommen und unter Berücksichtigung des zusätzlichen Pausenbedarfs von "maximal" 20 % auf "genau" 80 % präzisiert, überzeugt dies somit zwar nicht. Daraus vermag der Beschwerdeführer letztlich jedoch nichts für sich zu gewinnen. Denn wie die Vorinstanz ebenfalls festgestellt hat, ging Prof. Dr. med. C. _____ aufgrund des rund zwei Monate nach der Beurteilung durch Dr. med. B. _____ verfassten Berichts des behandelnden Wirbelsäulenchirurgen vom 21. September 2023 im Zusammenhang mit dem Caudasyndrom von einer zwischenzeitlichen Besserung der Symptomatik aus. Es habe nurmehr eine leichte Schwäche der von der Wurzel L3 versorgten Muskeln bestanden und der Beschwerdeführer sei in seiner Gehfähigkeit offensichtlich nicht (mehr) wesentlich eingeschränkt gewesen. Soweit der RAD-Arzt somit im Gegensatz zu Dr. med. B. _____ nicht mehr von einer Leistungseinbusse aufgrund der Beweglichkeit ausgegangen ist, erscheint dies ohne Weiteres schlüssig. Als Abweichung verbleibt damit der Umstand, dass er anders als Dr. med. B. _____ annahm, die Störung der Blasen- und Mastdarmfunktion führe zu einer Leistungseinbusse und diese auf 20 % schätzte. Da die Vorinstanz insoweit aber auf die für den Beschwerdeführer günstigere Einschätzung abgestellt hat, ist nicht ersichtlich, was er aus dieser Diskrepanz zwischen den Aktenbeurteilungen zu seinen Gunsten ableiten könnte. Auch die - ohnehin nicht näher begründete - Rüge fehlender Feststellungen zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit zielt vor diesem Hintergrund ins Leere.

E. 2.4.3

Die von der Vorinstanz festgestellte Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepassten Tätigkeiten hält im Ergebnis vor Bundesrecht stand, zumal es, wie sie einlässlich darlegte und vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird, an abweichenden, überzeugenden

Einschätzungen der behandelnden Ärzte fehlt. Da von weiteren medizinischen Abklärungen insgesamt keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten waren, durfte die Vorinstanz ohne Verletzung von Bundesrecht darauf verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5).

E. 2.5

Gegen den von der Vorinstanz vorgenommenen Einkommensvergleich, der einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29 % ergab, erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände. Weiterungen hierzu erübrigen sich somit (vgl. vorne E. 1 am Ende).

E. 3.1

Für den nunmehr gegebenen Fall, dass sich die Abweisung seiner Beschwerde durch die Vorinstanz als rechtens erweist, macht der Beschwerdeführer geltend, ihm hätte eine Parteientschädigung zugesprochen werden müssen. Die IV-Stelle habe ihre Verfügung gestützt auf die kurze Beurteilung des RAD vom 24. Oktober 2023 erlassen. Die Vorinstanz habe ihrem Urteil massgeblich die Aktenbeurteilung des Prof. Dr. med. C. _____ zugrunde gelegt, welche die IV-Stelle erst im Beschwerdeverfahren eingereicht habe und zu welcher er habe replizieren müssen. Die IV-Stelle sei ihrer Ermittlungspflicht somit erst im Beschwerdeverfahren nachgekommen und habe das Beschwerdeverfahren verursacht, was trotz Unterliegens Anspruch auf eine Parteientschädigung begründe.

E. 3.2

Auch dieser Einwand - mit dem sich der Beschwerdeführer sinngemäss auf das auch im Anwendungsbereich von Art. 61 lit. g ATSG geltende Verursacherprinzip beruft (vgl. Urteil 9C_210/2024 vom 12. September 2024 E. 2.3 mit Hinweisen) - ist unbegründet. Die IV-Stelle hat den massgeblichen medizinischen Sachverhalt bereits vor Erlass ihrer Verfügung durch Einholung der Aktenbeurteilungen des Dr. med. B. _____ und des RAD vom 24. Oktober 2023 abgeklärt. Dass die Vorinstanz der Beurteilung des RAD nur "geringen Beweiswert" beigemessen und sich massgeblich auf die spätere Beurteilung des Prof. Dr. med. C. _____ gestützt hat, ändert daran nichts. Denn wie in E. 2.3.2 bereits dargelegt, wurde diese zulässigerweise nachgereicht, nachdem der Beschwerdeführer selbst einen neuen ärztlichen Bericht ins Verfahren eingebracht hatte. Dazu berechtigte sie einerseits der Grundsatz des rechtlichen Gehörs und andererseits die in Art. 53 Abs. 3 ATSG vorgesehene Möglichkeit der Wiedererwägung der Verfügung durch den Versicherungsträger bis zur Stellungnahme gegenüber der Beschwerdebehörde (vgl. Urteil 8C_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.5). Damit fehlt es an einer Verursachung des Rechtsmittelverfahrens oder eines sonstigen unnötigen Aufwands durch die IV-Stelle, sodass die Vorinstanz auch kein Bundesrecht verletzt hat, indem sie dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen hat.

E. 4

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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