

BGer 9C 273/2017 vom 9. April 2018

Bundesgericht, 2018-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_273_2017

FR: TF 9C 273/2017 du 9 avril 2018

IT: TF 9C 273/2017 del 9 aprile 2018

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen (berufliche Massnahmen und Rente) der Invalidenversicherung.

E. 2.1

Die Vorinstanz kam gestützt auf die Einträge des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. November 2014, 26. Oktober 2015 und 27. Juni 2016 zum Schluss, auf die vorhandene medizinische Aktenlage des Unfallversicherers könne abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig sei. Es gäbe keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte durch unfallfremde Beschwerden zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, weshalb von einer umfassenden Abklärung des Gesundheitszustands ausgegangen werden könne. Das kantonale Gericht verneinte folglich die Notwendigkeit weiterer Abklärungen und bestätigte die leistungsabweisenden Verfügungen vom 5. August 2016.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend, da die Vorinstanz zu Unrecht darauf verzichtet habe, seinen Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit polydisziplinär abzuklären.

E. 3.1

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch 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. 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 den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil 9C_255/2015 vom 17. Juli 2015 E. 1.1 mit Hinweis, in: SVR 2015 EL Nr. 10 S. 31).

E. 3.2.1

Die Vorinstanz stellte in somatischer Hinsicht nicht offensichtlich unrichtig fest, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig. Sie legte in Anlehnung an den Case Report-Eintrag des RAD vom 26. Oktober 2015 nachvollziehbar dar, der Kreisarzt Dr. med. B._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, habe sich bei seiner Einschätzung vom 11. Mai 2015 zwar explizit auf die Unfallfolgen bezogen. Es gäbe jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass unfallfremde Einschränkungen zusätzlich die Arbeitsfähigkeit reduzieren würden. Auch wenn gewisse Beschwerden nicht mehr als unfallkausal betrachtet werden könnten, seien sämtliche Schulter- und Knieprobleme bei der Umschreibung des Anforderungsprofils an adaptierte Tätigkeiten berücksichtigt worden. Gestützt auf die medizinischen Berichte könne der Versicherte sämtliche schulterbelastenden Tätigkeiten über Kopfhöhe nicht mehr ausüben. Die Rüge des Beschwerdeführers, es seien nur die unfallkausalen und somit nur die linken Schulterbeschwerden berücksichtigt worden, dringt folglich nicht durch, da durch das vom kantonalen Gericht festgestellte Zumutbarkeitsprofil sämtliche schulterbelastenden Tätigkeiten über Kopfhöhe ausgeschlossen werden.

E. 3.2.2

Der Hinweis des Versicherten auf die Berichte der Dres. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 29. Januar 2016, D._____ vom 7. April 2016 und E._____ vom 8. Juni 2016, beides Praktische Ärzte FMH, vermag daran nichts zu ändern. Soweit der Beschwerdeführer auf die von den genannten Ärzten gestellten Diagnosen verweist, ist zu entgegnen, dass es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Die Berichte der Dres. med. C._____ und D._____ geben keine Auskunft über die Arbeitsfähigkeit des Versicherten, weshalb daraus keine weiteren Einschränkungen abgeleitet werden können. Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, Dr. med. E._____ attestiere eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche überzeugend sei. Dazu hat die Vorinstanz nicht offensichtlich unrichtig (vgl. E. 1 hiervor) auf der Grundlage der Einschätzung des RAD vom 27. Juni 2016 erkannt, der nicht fachärztliche Bericht des

Dr. med. E. _____ überzeuge nicht, da dieser in erster Linie auf subjektiven Angaben des Versicherten beruhe. Er habe im Vergleich zu den übrigen fachärztlichen Berichten, welche übereinstimmend von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 100 % ausgehen würden, keine neuen Befunde erhoben oder Diagnosen gestellt.

E. 3.2.3

In Anlehnung an die Einschätzung des Dr. med. F. _____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 16. September 2015, welcher gemäss verbindlicher vorinstanzlicher Feststellung (vgl. E. 1 hiervor) ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausging, macht der Versicherte geltend, ihm sei auch eine schulterangepasste Tätigkeit weder sprach- noch bildungstechnisch zumutbar. Dies sei entgegen der Vorinstanz nicht unbeachtlich. Hieraus kann der Beschwerdeführer in Bezug auf die Frage, ob der Gesundheitszustand rechtsgenügend abgeklärt ist, nichts zu seinen Gunsten ableiten, wie dies bereits das kantonale Gericht festhielt. Die Frage nach den Einsatzmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist erst im Rahmen der Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl. Urteile 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7 und 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 3.2.4

Schliesslich lassen sich auch dem Bericht von Dr. med. G. _____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 16. Dezember 2015 keine Hinweise dafür entnehmen, dass zusätzliche krankheitsbedingte Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Wie die Vorinstanz nicht offensichtlich unrichtig feststellte (vgl. E. 1 hiervor), verwies Dr. med. G. _____ auf die Einschätzung des Dr. med. F. _____ und dessen attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten, ohne daraus zusätzliche Einschränkungen abzuleiten. Ebenfalls nicht unhaltbar (vgl. E. 1 hiervor) ist somit die Schlussfolgerung der Vorinstanz, Dr. med. G. _____ sei in seinem Bericht nicht von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, sondern habe auf einer unbekanntem Grundlage vermutet, die Invalidenversicherung würde eine solche annehmen.

E. 3.3

In psychischer Hinsicht weisen mehrere Akten auf eine Schmerzproblematik hin. So veranlasste Dr. med. C. _____ eine bildgebende Untersuchung der Schultern und des rechten Knies und diagnostizierte am 29. Januar 2016 u.a. eine unklare, diffuse Schmerzsymptomatik. Die Ursache der Beschwerden könne er nicht sicher zuordnen. Dr. med. H. _____, Oberarzt Spital I. _____, hielt in seinem Bericht vom 14. März 2016 fest, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen multilokulären Schmerzsyndrom mit der Tendenz zur Somatisierung. Er zeige ausserdem eine depressive Reaktion. Eine klare somatische Ursache für diese beschriebenen Schmerzen seien nicht eruierbar. In der Folge bestätigten auch Dres. med. E. _____ und D. _____ die Diagnose eines Schmerzsyndroms. Die Vorinstanz erkannte, es ergäben sich aus den Akten zwar Hinweise darauf, dass der Versicherte an einer psychischen Störung leiden könnte. Es bestehe diesbezüglich jedoch kein weiterer Abklärungsbedarf, da er sich bislang offenbar nicht psychiatrisch habe behandeln lassen, weshalb davon auszugehen sei, dass diesbezüglich keine invalidenversicherungsrechtliche Arbeitsunfähigkeit resultiere. Diese Argumentation verfährt nicht; denn so lange nicht klar ist, ob und allenfalls an welchen psychiatrischen Beschwerdebildern der Versicherte leidet und ob ihn diese einschränken oder nicht, können weitere Abklärungen nicht von vornherein mit dem Argument ausgeschlossen werden, er

habe sich bislang nicht behandeln lassen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.2 S. 413 und E. 4.4 S. 414).

E. 4

Der rechtserhebliche Sachverhalt hinsichtlich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ist somit unvollständig erhoben. Die IV-Stelle, an welche die Sache zur Abklärung und Neuurteilung zurückzuweisen ist (vgl. Art. 107 Abs. 2 BGG), wird die bisher versäumten (psychiatrischen) Abklärungen nachzuholen haben.

E. 5

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271). Dementsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Sie hat dem Beschwerdeführer überdies eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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