

# **BGer 9C 28/2015 vom 8. Juni 2015**

Bundesgericht, 2015-06-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_28\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_28_2015)

FR: TF 9C 28/2015 du 8 juin 2015

IT: TF 9C 28/2015 del 8 giugno 2015

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Seinem Urteil legt es den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz, auf Rüge hin oder von Amtes wegen, berichtigen oder ergänzen, 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 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG ). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist ( BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C\_967/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.1).

### **E. 1.2**

Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (vgl. Urteil 9C\_999/2010 vom 14. Februar 2011 E. 1). Dem kantonalen Versicherungsgericht steht als Sachgericht im Bereich der Beweiswürdigung ein erheblicher Ermessensspielraum zu (vgl. BGE 120 Ia 31 E. 4b S. 40). Das Bundesgericht greift auf Beschwerde hin nur ein, wenn das Sachgericht diesen missbraucht, insbesondere offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche willkürlich ausser Acht lässt ( BGE 132 III 209 E. 2.1 S. 211; zum Begriff der Willkür BGE 137 I 1 E. 2.4 S. 5 mit Hinweisen). Inwiefern das kantonale Gericht sein Ermessen missbraucht haben soll, ist in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen ( BGE 130 I 258 E. 1.3 S. 261). Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid tritt das Bundesgericht nicht ein ( BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246 mit Hinweis).

### **E. 2.1**

Nach Würdigung der medizinischen Akten einschliesslich der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens neu eingereichten Dokumente der behandelnden Ärzte gelangte das kantonale Gericht zum Ergebnis, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2013 abgestellt werden könne. Danach sei dem Beschwerdeführer zwar aufgrund eines Zwerchfellhochstandes seit 2009 mit Atemstörung bei einem Zustand nach Aortenklappenersatz 2011 die angestammte schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar; hingegen bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in

einer leidensangepassten, körperlich sehr leichten Tätigkeit. Das kantonale Gericht erwog, die Beurteilung des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ leuchte ein, sei nachvollziehbar und begründet und werde durch die Berichte der Ärzte der Klinik F. \_\_\_\_\_, des Dr. med. G. \_\_\_\_\_, des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und des Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ gestützt.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz hätte für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht abschliessend auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ abstellen dürfen.

### **E. 3.1**

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig ( Art. 59 Abs. 2bis IVG ). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest ( Art. 49 Abs. 2 IVV ). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden. Die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung ( BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteile 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 und 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1).

### **E. 3.2**

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV können einen Beweiswert haben, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist ( BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219; 135 V 254 E. 3.3.2 S. 257). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind ( BGE 135 V 465 ; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.; Urteile 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

### **E. 3.4**

Vorliegend hat der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen. Aus seiner nur wenige Zeilen umfassenden Stellungnahme vom 21. Mai 2013 ist nicht klar ersichtlich, auf welche Berichte er sich bei seiner Schlussfolgerung abstützt, wonach in einer leidensangepassten, körperlich sehr leichten Tätigkeit, abgesehen von den Klinikaufenthalten, stets eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen gewesen sei. Schon die Formulierung des Befundes durch den RAD-Arzt ist nicht besonders klar. Sodann liegt auch der durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 2. Juli 2013 vorgenommenen Beurteilung keine eigene Untersuchung zugrunde. Vielmehr verwies der RAD-Arzt auf seine früheren Ausführungen vom 21. Mai 2013. Weiter zitierte er die Ärzte der Klinik für Thoraxchirurgie des Universitätsspitals J.\_\_\_\_\_, welche in ihrem Eintrag in der Krankengeschichte vom 21. Februar 2013 festhielten, dass der Versicherte "bei Wohlbefinden und regelrechten postoperativen Verhältnissen mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause" entlassen werde. Daraus leitet Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ab, dass aufgrund klinischer Erfahrung eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit in optimal leidensangepasster Tätigkeit mit entsprechend leichtem Belastungsprofil ausgewiesen sei. Belege für die geltend gemachte klinische Erfahrung gibt er indessen keine an. RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ist als Facharzt für Allgemeinmedizin auch nicht fachärztlich für Thoraxchirurgie qualifiziert. Bei dieser Sachlage genügen die eher rudimentären Aktenbeurteilungen des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit zu beurteilen, dies umso weniger als die Vorinstanz selber den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit für vollständig arbeitsunfähig hält.

### **E. 3.5**

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgeht, dass die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ durch die Berichte der Ärzte der Klinik F.\_\_\_\_\_, des Dr. med. G.\_\_\_\_\_, des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sowie des Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ gestützt wird.

#### **E. 3.5.1**

Der Bericht der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2012 wurde - entgegen den Angaben der Vorinstanz - nur von einem einzigen Arzt, K.\_\_\_\_\_, unterzeichnet. Dieser verfügt gemäss Medizinalberuferegister über keine Facharztqualifikation ([www.medregom.ch](http://www.medregom.ch), besucht am 1. Mai 2015). Nach seiner Einschätzung ist dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit zumutbar und bestand lediglich vom 18. Oktober 2011 bis 18. Januar 2012 eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit. Da die Vorinstanz aber, anders als Arzt K.\_\_\_\_\_, von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgeht, können diese Angaben nicht als massgebend betrachtet werden.

#### **E. 3.5.2**

Die Berichte des Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Kardiologie, Medizinische Klinik L.\_\_\_\_\_, vom 12. März 2012 und des Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 28. März 2012 sind, entgegen der Vorinstanz, ebenfalls nicht geeignet, die Annahme des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zu stützen, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, körperlich sehr leichten Tätigkeit vorliege. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 28. März 2012 primär auf die Angaben des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ab. Dessen Aussage im Bericht vom 12. März 2012, wonach eine

Umschulung auf eine leichtere und körperlich weniger fordernde Tätigkeit indiziert sei, kann zwar dahingehend interpretiert werden, dass eine Restarbeitsfähigkeit gegeben ist. Indessen ist es unzulässig, dass der RAD-Arzt, der eine reine Aktenbeurteilung vornahm, von einer nicht weiter quantifizierten Restarbeitsfähigkeit auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten, sehr leichten Tätigkeit schliesst (wobei RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ die entsprechenden Berichte nicht einmal selber zitierte).

### **E. 3.5.3**

Die Vorinstanz sieht die Aussagekraft der Angaben des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ weiter bestätigt durch den Bericht der Klinik für Thoraxchirurgie des Universitätsspitals J. \_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2013. Darin gaben Klinikdirektor Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und Assistenzärztin Dr. med. M. \_\_\_\_\_ an, es könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden, und zwar zu 100 % ab dem zweiten Monat postoperativ. Es ist aber fraglich, ob diese - präoperativ abgegebene - Beurteilung tatsächlich geeignet ist, die Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD-Arztes zu stützen. So geben die Klinikärzte zwar an, dem Beschwerdeführer seien unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Einschränkungen in behinderungsangepasster Tätigkeit wechselbelastende Arbeiten, Bücken sowie Rotation im Sitzen und Stehen zumutbar. Jedoch halten sie dabei im Gegensatz zum Konzentrationsvermögen, zum Auffassungsvermögen, zur Anpassungsfähigkeit und zur Belastbarkeit keine uneingeschränkte Zumutbarkeit fest. Ebenso fehlen jegliche Angaben der beiden Ärzte dazu, was unter "behinderungsangepasst" zu verstehen ist. Der Krankengeschichte der Klinik für Thoraxchirurgie lässt sich sodann entnehmen, dass es am 17. Februar 2013 postoperativ zu einem massiven abdominellen Druckgefühl kam und das Abdomen bei der klinischen Untersuchung auffallend gespannt war. Nach Ausbau der Abfuhrmassnahmen habe sich eine Besserung der Symptomatik gezeigt. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden in der Form von Sensibilitätsstörungen mit schmerzhaften Dysästhesien und einschliessenden elektrisierenden Parästhesien im Bereich des rechten unteren Rippenbogens wurden am 24. April 2014 durch Chefarzt Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_ und Assistenzarzt O. \_\_\_\_\_, Thoraxchirurgie des Universitätsspitals E. \_\_\_\_\_, erneut thematisiert, wobei sie die Vorwölbung der oberflächlichen Bauchmuskulatur als wahrscheinliche Folge einer Verletzung von Nervenästen (interkostale Nerven) betrachteten. Aus ihrem Bericht vom 24. April 2014 ist indessen nicht ersichtlich, ob die Beschwerden im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 4. Juli 2013 schon bestanden. Die Vorinstanz hat sich mit dem Bericht des Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_ und des Assistenzarztes O. \_\_\_\_\_ vom 24. April 2014 nicht auseinandergesetzt, obwohl er - wie auch der Eintrag in der Krankengeschichte der Thoraxchirurgie des Universitätsspitals J. \_\_\_\_\_ - Hinweise dafür enthält, dass sich die präoperativen Erwartungen, der Versicherte werde die Arbeitsfähigkeit postoperativ rasch wiedererlangen, nicht verwirklichten.

### **E. 3.6**

Im Lichte der eingangs erwähnten Grundsätze zum Beweiswert von RAD-Berichten (E. 3.1 bis 3.3 hiervor) kann demzufolge nicht auf die Einschätzung des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2013 abgestellt werden. Die Stellungnahmen der in die Behandlung involvierten Ärzte sind insofern unvollständig, als sie zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit keine hinreichenden Angaben enthalten. Der Beschwerdegegnerin ist deshalb eine Verletzung der ihr obliegenden Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG und somit

eine Bundesrechtsverletzung vorzuwerfen. Die Angelegenheit geht an die IV-Stelle zurück, damit sie eine externe fachärztliche Begutachtung veranlasse und hernach über die Frage einer beruflichen Eingliederung oder, sollte eine solche nicht indiziert sein, über die Rentenfrage erneut verfüge.

#### **E. 4**

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.