

# **BGer 9C\_396/2017 vom 3. Oktober 2017**

Bundesgericht, 2017-10-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_396\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_396_2017)

FR: TF 9C\_396/2017 du 3 octobre 2017

IT: TF 9C\_396/2017 del 3 ottobre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ), die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Unter den zweiten Tatbestand fällt u.a. die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ; Urteil 9C\_153/2017 vom 29. Juni 2017 E. 1 mit Hinweisen). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung 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 ). Dies öffnet aber nicht die Tür zur freien Überprüfung der vorinstanzlichen Tatsachenfeststellungen und Beweiswürdigung.

### **E. 2**

Streitgegenstand ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung, den die Vorinstanz in Bestätigung der Verfügung vom 6. April 2016 verneinte. Dabei stellt sich in erster Linie die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit in einer dem Untersuchungsgrundsatz genügenden Weise abgeklärt wurde und ob dem Verlaufsgutachten des Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 2. November 2015 diesbezüglich Beweiskraft zukommt. Wie die Vorinstanz feststellte, ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen trotz dispositivmässiger Abweisung in der Verfügung vom 6. April 2016 im Grundsatz anerkannt. Das diesbezügliche Leistungsbegehren in der Beschwerde wird denn auch nicht weiter begründet.

### **E. 3**

Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen und Grundsätze zum Invaliditätsbegriff ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), zum Anspruch auf eine nach dem Grad der Invalidität abgestuften Rente ( Art. 28 IVG ), zum Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ; ) sowie zur Beweiswürdigung zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

### **E. 4**

Die Vorinstanz würdigte die medizinischen Akten und erwog, die angefochtene Verfügung werde vorwiegend auf das (zuhanden der SUVA erstellte) Gutachten des Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2014 und dessen (von der IV-Stelle in Auftrag gegebene) Verlaufsbeurteilung vom 2. November 2015 abgestützt. Diesen Expertisen komme Beweiswert zu. Der Gutachter habe sich sowohl zur pulmonalen als auch zur kardialen Problematik geäußert und die chronische arterielle Verschlusskrankheit an beiden Beinen

berücksichtigt, die indes bloss zu einer kurzen Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 17. April 2016 geführt habe. Eine widersprechende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lasse sich im Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, nicht finden. Seine Einschätzung, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als "Mitarbeiter" bestehe, beziehe sich auf die angestammte Tätigkeit; eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% in jeglicher Verweistätigkeit lasse sich daraus nicht ableiten. Schliesslich liege auch darin kein Widerspruch, dass Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinem Verlaufsgutachten vom 2. November 2015 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Erstbegutachtung (Expertise vom 3. Oktober 2014) ausgehe, die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aber immer noch gleich hoch einschätze. Im Rahmen der Erstbegutachtung habe der Pneumologe noch eine körperlich leichte Tätigkeit zu 100% für zumutbar gehalten; nun attestiere er eine volle Arbeitsfähigkeit nur noch in einer sehr leichten Tätigkeit. Nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ( Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG ) ermittelte die Vorinstanz - wie bereits die Verwaltung - einen nicht anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad von 32%.

## **E. 5**

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Der medizinische Sachverhalt sei in keiner Weise genügend abgeklärt. Indem die Vorinstanz allein auf die nicht beweiskräftige Expertise vom 2. November 2015 abstelle, habe sie diesen offensichtlich unrichtig festgestellt. Nebst der Lungenproblematik leide er auch an Herzproblemen. Der behandelnde Kardiologe Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe im Bericht vom 25. August 2015 eine hypertensive Herzkrankheit sowie ein nicht valvuläres paroxysmales Vorhofflimmern diagnostiziert und sei basierend hierauf zum Schluss gelangt, dass er täglich zweieinhalb Stunden körperlich leichte Arbeit verrichten könne. Der Gutachter Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ habe als Pneumologe die Auswirkungen des Herzproblems auf die Arbeitsfähigkeit weder diskutiert, noch hätte er dies gekonnt. Auch eine chronische arterielle Verschlusskrankheit an beiden Beinen bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei rechtswidrig nicht abgeklärt worden. Eine Operation habe diesbezüglich erst an einem Bein stattgefunden.

### **E. 6.1**

Der Pneumologe Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ schätzt die Arbeitsfähigkeit im Verlaufsgutachten vom 2. November 2015 auf 100% in einer sehr leichten Tätigkeit. Dabei stützt er sich einerseits auf seine eigenen pulmonalen Diagnosen (mittelschwere obstruktive Lungenkrankheit; schweres obstruktives Schlaf-Apnoe Syndrom), andererseits berücksichtigt er auch die für ihn fachfremden kardialen und angiologischen Befunde sowie die Gewichtszunahme, wobei die kardialen Diagnosen ohne weitere Befassung aus den Berichten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sowie der Klinik E. \_\_\_\_\_ übernommen werden. Eine sitzende Arbeit, bei welcher der Versicherte intermittierend stehen und kleine Strecken herumgehen könne und keine Gewichte von über fünf Kilogramm heben oder tragen müsse, sei den Leiden angepasst und in vollem zeitlichem Ausmass zumutbar. Die aktuelle, angepasste Tätigkeit betrachtet Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als sehr leicht, regt er doch an, dass diese idealerweise zeitlich gesteigert werden könnte).

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ äussert sich in seinem Bericht vom 25. August 2015 nicht zur Zumutbarkeit körperlich sehr leichter Arbeit, geht aber grundsätzlich davon aus, dass andere Tätigkeiten als die bisherige nicht zumutbar seien. Die aktuelle, adaptierte Tätigkeit

(die er als leicht einschätzt) sei aus rein kardialer Sicht im Umfang von zwei bzw. zweieinhalb Stunden pro Tag zumutbar. Nachher sei der Patient erschöpft. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten die hypertensive Herzkrankheit, das nicht valvuläre paroxysmale Vorhofflimmern, ein bifaszikulärer Block, arbeitsplatzabhängiges Asthma bronchiale sowie ein sistierter Nikotinabusus. Anamnestisch könnten schwere Arbeiten aufgrund von Dyspnoe nicht mehr verrichtet werden.

#### **E. 6.2**

Aus den fachärztlichen Berichten ergibt sich jedenfalls - entgegen der Ansicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) -, dass sich auch die kardialen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und nicht etwa, wie vom RAD postuliert, in den pulmonalen gleichsam aufgehen. Wenn Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus rein kardialer Sicht noch eine Beschäftigung von 2,5 Stunden pro Tag in der als leicht eingestuften angepassten Tätigkeit als zumutbar erachtet, so liegt hierin offensichtlich eine dem Verlaufsgutachten widersprechende fachärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Diese ist grundsätzlich geeignet, an jenem Zweifel zu wecken, zumal am Gutachten kein Kardiologe beteiligt war, sondern Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ bloss kardiale Diagnosen übernommen hat, ohne deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit näher zu diskutieren oder seine Abweichung von der Ansicht des behandelnden Kardiologen zu begründen. Die vorinstanzliche Feststellung, wonach sich dem Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine widersprechenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entnehmen lasse, ist durch die Akten nicht gestützt und insofern offensichtlich unrichtig.

#### **E. 7**

Die Sache ist nicht spruchreif. Die Beantwortung der entscheidungswesentlichen Tatfrage nach der in Anbetracht der gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 f. mit Hinweisen) beruht auf einer unvollständigen Beweislage (Urteil 9C\_323/2009 E. 3 mit Hinweisen, in: SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174). Der angefochtene Entscheid und die Verwaltungsverfügung sind folglich aufzuheben und es ist die Angelegenheit zur Neubeurteilung und zu neuem Entscheid nach Durchführung der gebotenen Abklärungen (insbesondere fachärztliche Abklärung der erwerblichen Auswirkungen der kardialen Problematik) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 8**

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter 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 Satz 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG . Demgemäss sind die Prozesskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden, die ferner dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten hat (Urteil 9C\_89/2017 vom 19. Mai 2017 E. 7 mit Hinweisen).

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