

GL_GERICHTE VG.2018.00084 vom 13. Dezember 2018

GL Gerichte, 2018-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2018.00084

FR: GL_GERICHTE VG.2018.00084 du 13 décembre 2018

IT: GL_GERICHTE VG.2018.00084 del 13 dicembre 2018

Regeste

Sozialversicherung - IV

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 13.12.2018 VG.2018.00084 (VG.2018.731) Glaris

Verwaltungsgericht 13.12.2018 VG.2018.00084 (VG.2018.731) Glarona

Verwaltungsgericht 13.12.2018 VG.2018.00084 (VG.2018.731)

Sozialversicherung - IV

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 13. Dezember 2018
II. Kammer in Sachen VG.2018.00084 A._____ Beschwerdeführer vertreten durch
Rechtsanwalt B._____ gegen IV-Stelle Glarus Beschwerdegegnerin betreffend
Invalidenrente Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. 1.1 Der am [...] geborene und früher
im Baugewerbe berufstätige A._____ ist seit dem 30. August 2014 nicht mehr
erwerbstätig. Er meldete sich am 27. Januar 2015 bei der IV-Stelle Glarus zum Bezug von
Leistungen der Invalidenversicherung an. 1.2 Mit Vorbescheid vom 23. August 2017 stellte
die IV-Stelle in Aussicht, A._____ eine ganze Invalidenrente vom 1. August 2015 bis zum
31. Mai 2016 zuzusprechen. Ab Juni 2016 sei A._____ in einer angepassten
Erwerbstätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig, weshalb ihm kein weiterer Anspruch auf
eine Invalidenrente zustehe. Am 25. Oktober 2017 erhob A._____ gegen diesen
Vorbescheid Einwände. Mit Verfügung vom 27. Juni 2018 teilte ihm die IV-Stelle mit, dass sie
an ihrem Vorbescheid festhalte. 2. Am 29. August 2018 gelangte A._____ mit
Beschwerde ans Verwaltungsgericht und beantragte, die Verfügung vom 27. Juni 2018 sei
aufzuheben und es sei ihm eine unbefristete Rente zu gewähren; unter Kosten- und
Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle. Die IV-Stelle schloss am 31. Oktober 2018
auf Abweisung der Beschwerde. II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 69 Abs. 1
lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) zur
Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen
Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Gemäss Art.
8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom
6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit
dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch
eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte
und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung ganze oder teilweise Verlust der
Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.
7 Abs. 1 ATSG). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von
mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 %
auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab mindestens
70 % auf eine ganze Rente. 3. 3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad nach erstmaliger

Entstehung des Rentenanspruchs, ist die Rente aufgrund von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) anzupassen (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2014, S. 304). Nach der Rechtsprechung ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente nebst der Revisionsbestimmung des Art. 17 Abs. 1 ATSG die Bestimmung über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (BGE 109 V 125 E. 4a; BGer-Urteil 9C_996/2010 vom 5. Mai 2011 E. 8; Meyer/Reichmuth, S. 423). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Das Bundesgericht wendet in solchen Fällen in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt eine höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (BGer-Urteil 9C_491/2008 vom 21. April 2009 E. 2, mit Hinweisen).

3.2 Ein Revisionsgrund, d.h. eine für den Rentenanspruch massgebliche Veränderung der Verhältnisse, ist unter anderem bei einer Besserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands gegeben, aber auch bei einer Erhöhung oder Verminderung des massgeblichen Validen- oder Invalideneinkommens sowie bei einer Änderung der spezifischen Arbeitsfähigkeit, insbesondere der Betätigungsfähigkeit im Aufgabenbereich. Keinen Revisionsgrund stellen hingegen eine nur vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands oder die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts dar (BGer-Urteil 9C_767/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 1.2). Bei gleich gebliebenen tatsächlichen Verhältnissen muss ein Revisionsgrund, welcher zur Herabsetzung oder zur Aufhebung der Invalidenrente führt, aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein. Eine bloss andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands stellt keinen Revisionsgrund dar (BGer-Urteil 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2).

4. 4.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid – sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der

Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa).

4.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.3 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

4.4 Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel in Hinblick auf die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

4.5 Im Verzicht auf weitere Sachverhaltsabklärungen liegt dann keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor, wenn 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) zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3, 134 I 140 E. 5.3).

5. 5.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Beschwerdegegnerin nicht sämtliche Akten der Krankentaggeldversicherung beigezogen habe, da sie diese nur einmal im Februar 2015 gesichtet habe, die Leistungen aber bis September 2016 gedauert hätten. Sie stütze sich somit auf eine unvollständige Aktenlage und habe den Sachverhalt nicht genügend ermittelt. Dem Bericht vom 19. Juni 2018 von Dr. med. C._____, FMH allgemeine innere Medizin, könne entnommen werden, dass er, der Beschwerdeführer, an zahlreichen Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide. Der Krankheitsverlauf werde im Bericht als chronisch progressiv beschrieben und eine vollschichtige angepasste Arbeitsfähigkeit werde verneint. Die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) datiere vom 10. August 2017 und berücksichtige die rechtserhebliche gesundheitliche Entwicklung bis zum Zeitpunkt der Verfügung naturgemäss nicht. Die per 31. Mai 2016 verfügte Aufhebung der Invalidenrente

sei daher unbegründet. Überdies sei eine Rentenaufhebung per 1. Juni 2016 aufgrund von Art. 88a Abs. 1 IVV ausgeschlossen, da – sollte man fälschlicherweise eine volle angepasste Arbeitsfähigkeit annehmen – sich diese erst nach drei Monaten auswirken würde. Ein Leidensabzug sei ausgewiesen. Der massgebliche Invaliditätsgrad müsse mittels Lohnvergleich ermittelt werden und die Einholung eines polydisziplinäres Gutachtens sei unerlässlich.

5.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, dass sie gestützt auf die umfangreichen medizinischen Akten, das Gespräch mit dem Arbeitgeber des Beschwerdeführers sowie die versicherungsmedizinischen Überprüfungen durch den RAD sich ein umfassendes Bild über die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe machen können. Sie habe sich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete IV-Rente gehabt habe und danach keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit IV-relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestanden hätten. Der Beschwerdeführer sei in angepasster Tätigkeit seit Juni 2016 zu 100 % arbeitsfähig. Sie habe vorliegend sämtliche ihr obliegenden Abklärungspflichten unter anderem deshalb sorgfalts- und pflichtgemäss wahrgenommen, weil sie verschiedene medizinische Berichte eingeholt, konsultiert und gewichtet habe. Aus diesem Grund könne auf die Einholung eines medizinischen Gutachtens verzichtet werden.

6. 6.1 Der Beschwerdeführer ist seit dem 30. August 2014 nicht mehr erwerbstätig. Er arbeitete zuvor als Maurer und berichtete über zunehmende Einschlaftendenzen beider Hände und über Rückenschmerzen, weshalb er sich ärztlich untersuchen liess. Gemäss dem Radiologiebefund des Spitals D._____ vom 29. August 2014 litt der Beschwerdeführer an Arthrosen an der mittleren und unteren Halswirbelsäule. Im Formular vom 20. September 2014 der Visana gab der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. C._____ an, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose eines engen Spinalkanals bei Osteochondrose und Diskopathie C5/C6 und Diskusprotrusion C5/C6 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dieser sei erst in ca. vier bis sechs Monaten wieder arbeitsfähig. Ob die berufliche Tätigkeit als Maurer wieder aufgenommen werden könne, liess Dr. C._____ offen. Der klinische Verdacht eines engen Spinalkanals sei im MRI bestätigt worden. Der Beschwerdeführer wurde daraufhin am 23. September 2014 das erste Mal operiert. Gemäss der postoperativen Routinekontrolle des Spitals D._____ vom 11. November 2014 lag ein unauffälliger und erfreulicher Heilungsverlauf vor und der Beschwerdeführer sei spätestens ab Januar 2015 wieder arbeitsfähig. Dr. med. E._____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete in seinem Schreiben vom 17. Februar 2015 an Dr. C._____ über eine zweite bevorstehende Operation des Beschwerdeführers. Die Parästhesien in den Händen seien zwar seit der ersten Operation deutlich besser geworden, jedoch habe der Beschwerdeführer anhaltende Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich. Gemäss dem Arztbericht vom 5. März 2015 von Dr. C._____ lag ein postoperativ guter Heilungsverlauf vor, bei jedoch persistierenden Schmerzen im Rücken, in den Beinen und Armen. Eine Prognose der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der noch bevorstehenden Operation des Rückens sehr schwierig zu stellen. Für eine volle Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter sehe er geringe Chancen. Aktuell könne die Arbeitsfähigkeit nicht beantwortet werden, weshalb eine Standortbestimmung ab Herbst 2015 angezeigt sei.

6.2 Schliesslich erfolgte am 8. Dezember 2015 die zweite Rückenoperation des Beschwerdeführers. Gemäss dem postoperativen Arztbericht vom 19. Januar 2016 von Dr. E._____ hatte der Beschwerdeführer zehn Monate nach der Supraspinatussehnenrefixation nach wie vor Restschmerzen und stagnierte mit dem Bewegungsumfang bei ca. 120° Flexion und rund 30° Aussenrotation. Dr. E._____ habe

darum eine MRI-Untersuchung veranlasst, da kaum Fortschritte beim Beschwerdeführer zu verzeichnen seien und dieser über anhaltende Kribbelparästhesien beim Anheben des rechten Armes in den Fingern drei bis fünf klage. Er werde deshalb wahrscheinlich auch noch eine neurologische Untersuchung veranlassen. 6.3 Dem Arztbericht von Dr. C. _____ vom 12. Februar 2016 ist zu entnehmen, dass die Schulterprobleme auf der rechten Seite mit der Supraspinatusnaht vom März 2015 nicht zu beheben sind. Zurzeit seien noch spezialorthopädische und neurologische Abklärungen im Gange. Es sei offensichtlich, dass der Beschwerdeführer die Schulter in Zukunft nicht mehr belasten können und er daher als Maurer nicht mehr reintegrierbar sei. Aufgrund der postoperativen Phase könne nicht sofort mit einer Wiedereingliederung begonnen werden. 6.4 Gemäss dem von Dr. E. _____ an Dr. C. _____ knapp neun Monate später verfassten Schreiben vom 24. Mai 2017 hatte der Beschwerdeführer seit rund vier Monaten zunehmende Leistenschmerzen. Das Röntgen zeigte keine Coxarthrosen (Hüftgelenkarthrosen), jedoch eine Taillierungsstörung am Kopf-Hals-Übergang. Zudem bestünden auch radiologische Zeichen eines Impingements (Funktionsbeeinträchtigung) im Sinne einer kleinen Zyste am rechten Pfannenerker. Es sei vorzugsweise ein Arthro-MRI durchzuführen. 6.5 Schliesslich hatte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch in psychischer Hinsicht verschlechtert, weshalb Dr. C. _____ den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 2. Juni 2017 an Dr. med. F. _____ zur psychologischen Betreuung überwiesen habe. Dies aufgrund einer zunehmend depressiven Symptomatik und aufgrund von Schlafstörungen, welche sich anlässlich seiner Arbeitsunfähigkeit entwickelt habe. 6.6 Gemäss dem undatierten Feststellungsblatt des RAD sind folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden: Operation HWS 9-2014 (Dekompression C 5/6 mit Fusion), Schulteroperation rechts (Supraspinatusnaht) 3-2015, Operation LWS 12-2015 (Dekompression L5/S1), belastungsabhängige Leistenschmerzen beidseitig, keine Coxarthrose. Die im Arztbericht von Dr. C. _____ erwähnte depressive Symptomatik bestehe sekundär und vermöge aus versicherungsmedizinischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Auf Grund der verschiedenen Einschränkungen im Bereich des Bewegungsapparats sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich. Die Anforderungen einer Tätigkeit auf dem Bau würden das Belastungsprofil des Beschwerdeführers übersteigen. Es seien den vorliegenden Arztberichten keine detaillierten Angaben zum Belastungsprofil des Beschwerdeführers zu entnehmen. Aus arbeitsmedizinisch-theoretischer Sicht sei in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne dauerhaftes Gehen oder Stehen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten nicht von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. In der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter liege seit August 2014 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vor. In angepasster Tätigkeit sei aus medizinisch-theoretischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sechs Monate nach der letzten Operation der Lendenwirbelsäule – somit spätestens ab Juni 2016 – eine Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich. Ob die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt umsetzbar sei, könne aus medizinischer Sicht nicht abschliessend beurteilt werden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers werde sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern. 6.7 In der Folge wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 27. Juni 2018 eine befristete Invalidenrente vom 1. August 2015 bis zum 31. Mai 2016 zugesprochen, da dieser ab dem 1. August 2014 erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Gemäss den Berichten von Dr. C. _____ und den Akten der Visana sei der Beschwerdeführer in

angepassten Tätigkeiten sechs Monate ab der letzten Operation, mithin ab 31. Mai 2016 voll arbeitsfähig. Angepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne andauerndes Gehen und Stehen, ohne Überkopparbeiten, ohne Heben und Tragen von schweren Lasten seien möglich. Ein Leidensabzug sei nicht ausgewiesen. Ein Rentenanspruch könne ab 1. Juni 2016 auch dann nicht entstehen, wenn ein Leidensabzug gewährt würde.

7. 7.1 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin genügen die von ihr vorgenommenen ärztlichen Abklärungen nicht, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 100 % ab Juni 2016 auszugehen und damit sein Rentenbegehren gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen abzuweisen.

7.2 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer nicht mehr als Mauer einsetzbar ist und dessen berufliche Eingliederung in der Baubranche nicht mehr möglich ist. Jedoch sind die Arztberichte betreffend die Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum nicht eindeutig und teils widersprüchlich. Damit ist es dem Gericht nicht möglich, aufgrund der vorhandenen Akten zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer in einer angepassten Arbeitstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tatsächlich zu 100 % arbeitsfähig ist.

7.3 Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind vorliegend einzig den Berichten von Dr. C._____ zu entnehmen, wobei sich diese als nicht vollständig und widersprüchlich erweisen, wie nachfolgend aufgezeigt wird. Im Bericht vom 27. Juli 2017 ging Dr. C._____ seit dem 30. August 2014 bis zum 2. Oktober 2016 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus. Seit dem 3. Oktober 2016 bis andauernd sei der Beschwerdeführer noch zu 80 % arbeitsunfähig. Aufgrund der Schmerzen seien auch leichtere Arbeiten kaum erfolgsversprechend, wobei eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nicht möglich sei. Betreffend die berufliche Eingliederung vermochte sich Dr. C._____ nicht festzulegen und hielt fest, dass für entsprechende Informationen eine Arbeitsplatzabklärung durchzuführen sei. Ein weiterer Bericht von ihm äusserte sich sehr widersprüchlich betreffend die Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit: Gemäss dem Arztbericht Formular E 213 vom 19. Juni 2018 ist beim Beschwerdeführer aufgrund der langen Anamnese, der multiplen Operationen sowie der protrahierten Arbeitslosigkeit seit gut drei Jahren an eine Rückkehr an den Arbeitsplatz nicht zu denken. Vor allem würden die Beschwerden im Bewegungsapparat der Schulter, des Rückens und des Nackens sowie neu auftretende Beschwerden im Bereich beider Hüften eine Arbeit als Maurer fast unmöglich machen. Der Krankheitsverlauf sei chronisch progressiv. Im Vergleich zur Voruntersuchung vor fünf Jahren habe sich der Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Die letzte Tätigkeit könne gar nicht mehr verrichtet werden und auch die Möglichkeit einer angepassten Tätigkeit wird unter Punkt 11.5 verneint. Unter Punkt 11.07 gab Dr. C._____ sodann an, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine teilweise Invalidität bestehe, wobei der Beschwerdeführer jedoch nicht den Grad einer Arbeitsunfähigkeit erreiche, welcher zu einer Rente qualifiziere. Unter Punkt 11.07 widerspricht Dr. C._____ somit gerade dem, was er eben noch unter Punkt 11.4 bis 11.6 ausgeführt hat. Leichte Tätigkeiten werden unter Punkt 9 wiederum als zumutbar erachtet, jedoch bestehe die festgestellte Einsatzbeschränkung seit 2015 dauerhaft, wobei keine Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustands habe erzielt werden können. Ob Dr. C._____ schliesslich von einer Arbeitsfähigkeit in angestammter oder angepasster Tätigkeit ausgeht, ist aus dem Bericht nicht ersichtlich.

7.4 Auch der RAD geht in seiner Stellungnahme davon aus, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich ist, da die Anforderungen einer Tätigkeit auf dem Bau das Belastungsprofil des

Beschwerdeführers übersteigen würden. Der RAD kann selber ärztliche Untersuchungen von versicherten Personen durchführen, wobei er die Untersuchungsergebnisse schriftlich festhält (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte ohne eigene Untersuchungen der versicherten Person vermögen lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen in den vorhandenen medizinischen Beurteilungen vertretenen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist. Es handelt sich mithin um Empfehlungen zur weiteren Bearbeitung eines Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht (Susanne Bollinger, in Felix Frey/Hans-Jakob Mosimann/Susanne Bollinger, Kommentar zum AHVG und IVG, Zürich 2018, Art. 59 IVG N. 1). Der RAD bringt korrekterweise vor, dass die vorliegenden Akten keine detaillierten Angaben zum Belastungsprofil des Beschwerdeführers machen würden. Weiter führt er aus, dass eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit spätestens seit Juni 2016 möglich sei, wobei er sich aber weder auf eine eigens durchgeführte Untersuchung des Beschwerdeführers noch auf einen Arztbericht von Dr. C. _____ stützt. Der RAD hält fest, dass aus medizinischer Sicht nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt umsetzbar sei, was ebenfalls auf eine unvollständige Aktenlage schliessen lässt.

7.5 Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich insgesamt nur vage ermitteln, was nicht genügt, um den Invaliditätsgrad bemessen zu können. Aufgabe der Arztperson ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die vom Rechtsanwender vorzunehmende Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (Meyer/Reichmuth, S. 385). Da beim Beschwerdeführer nach der zweiten Rückenoperation kaum Fortschritte zu verzeichnen waren und er weiterhin an Beschwerden litt, führte Dr. E. _____ in seinem Bericht vom 19. Januar 2016 aus, dass zusätzlich noch eine neurologische Untersuchung zu veranlassen sei. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob diese stattgefunden hat oder wie sich der Gesundheitszustand diesbezüglich weiterentwickelt hat. Zusätzlich lässt sich den Akten entnehmen, dass der Beschwerdeführer nebst den andauernden körperlichen Beschwerden auch psychische Probleme entwickelt habe. In den Akten findet sich jedoch kein entsprechender Bericht, was aber zur Beantwortung der Frage, wie sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers präsentiert und ob diesbezüglich allenfalls weitere Abklärungen vorzunehmen sind, unerlässlich ist. Aus den vorliegenden Unterlagen ist auch nicht ersichtlich, ob der psychische Gesundheitszustand durch Dr. F. _____ abgeklärt worden ist. Der Bericht des RAD erwähnt zwar, dass die depressive Symptomatik nur sekundär bestehe und daher keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke, auf welche Akten er sich dabei stützt, lässt sich dem Bericht aber nicht entnehmen. Die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers sind zu untersuchen und die Auswirkung im Alltag sind darzulegen (vgl. Meyer/Reichmuth, S. 387).

7.6 Aus den obigen Ausführungen folgt, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seine Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit von der Beschwerdegegnerin nicht genügend abgeklärt worden sind, womit sich die Ermittlung des massgeblichen Invaliditätsgrads erübrigt. Dies insbesondere darum, weil keine aktuelle interdisziplinäre Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Beschwerdeführers bei den Akten liegt, welche die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllen (vgl. vorne E. II/4.1 ff.). Damit hat die Beschwerdegegnerin die ihr obliegende

Untersuchungspflicht verletzt (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). 8. 8.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn ein Administrativgutachten in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). 8.2 Die Beschwerdegegnerin hat es im Verwaltungsverfahren vollständig unterlassen, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gesamtheitlich abzuklären. Ebenso hat sie sich auf eine unvollständige und widersprüchliche ärztliche Berichterstattung abgestützt, ohne ein aktuelles Gutachten einer externen Fachstelle einzuholen. Es kann nicht Aufgabe des kantonalen Sozialversicherungsgerichts sein, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen zu veranlassen. Daher erweist sich die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin als zulässig. Die Beschwerdegegnerin hat Auskunft über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter und angepasster Tätigkeit zu erteilen, wofür sie ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen hat, welches sowohl die somatischen als auch die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers sowie deren Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit abklärt. 8.3 Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2018 ist aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen an diese zurückzuweisen. III. 1. Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Als Obsiegen gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen auch die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zum Neuentscheid an den Versicherungsträger (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 N. 205), weshalb die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 2. Der teilweise obsiegende und berufsmässig vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und vorliegend auf Fr. 1'600.- (inkl. Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2018 wird aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen an diese zurückgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer innert 30 Tagen nach Rechtskraft dieses Entscheids eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]