

GR_GERICHTE S 2016 162 vom 29. November 2017

GR Gerichte, 2017-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_162

FR: GR_GERICHTE S 2016 162 du 29 novembre 2017

IT: GR_GERICHTE S 2016 162 del 29 novembre 2017

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Im Vorbescheid vom 4. Februar 2016 legte die IV-Stelle das Valideneinkommen, gestützt auf die Betriebsanalyse vom 4. Dezember 2015, auf Fr. 134'000.-- und das Invalideneinkommen, basierend auf der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2012, auf Fr. 80'111.50 fest. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens wurde auf das Kompetenz-niveau 2 und 3, männlich, Leistungsfähigkeit 100 %, abgestellt. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 40 %, womit A._____ rückwirkend ab 1. August 2015 eine Viertelsrente in Aussicht gestellt wurde.

E. 4

Dagegen erhob A._____ am 24. Februar 2016 Einwand und machte geltend, sein Invalideneinkommen sei überschätzt worden, habe er doch für Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 und 3 nicht genügend Berufserfahrung sammeln können. Wäre dies der Fall, hätte die IV-Stelle wohl keine Umschulung angeordnet. Mit Verfügung vom 11. November 2016 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid vom 4. Februar 2016 und sprach A._____ rückwirkend ab 1. August 2015 eine Viertelsrente zu.

E. 5

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 12. Dezember 2016 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur nochmaligen

Abklärung und zu neuem Entscheid. Eventuell sei ihm ab 1. August 2015 mindestens eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von mehr als 50 % auszurichten. Zur Begründung wurde ausgeführt, zunächst werde eine unvollständige medizinische Abklärung und damit eine Falscheinschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit gerügt. Die Abschlussbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ vom 19. Januar 2016 sei nicht unbestritten. Der Beschwerdeführer habe in seinem Einwand eine 10%igen leidensbedingten Abzug geltend gemacht sowie im Rahmen der Abklärung für Selbständigerwerbende seine gesundheitliche Situation geschildert und darauf hingewiesen, dass die ärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit immer noch 50 % betrage. Angesichts dessen und der aktenkundigen Arztberichte reiche der ausschliesslich im Case-Report enthaltene Bericht von Dr. med. C._____, welcher ihn nie persönlich

untersucht habe und sich ausdrücklich nur auf den Bericht der Klinik Valens vom 4. April 2014 beziehe, nicht aus, um eine Einschätzung seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in alternativen Tätigkeiten vorzunehmen. Sodann werde das angenommene Invalideneinkommen von Fr. 80'111.50 gerügt. Aufgrund seines beruflichen Werdeganges, seiner schulischen Schwächen und seiner letzten Tätigkeit auf einem Spezialgebiet sei die Annahme, er könnte auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Tätigkeit im Durchschnitt des Kompetenzniveaus 2 und 3 ausüben, nicht begründbar. Allerhöchstens könnte er eine Tätigkeit im Durchschnitt des Kompetenzniveaus 1 und 2 ausüben. Im Jahr 2012 hätten Männer im Kompetenzniveau 1 Fr. 5'210.-- und im Kompetenzniveau 2 Fr. 5'282.-- verdient, d.h. im Durchschnitt Fr. 5'246.--. Umgerechnet auf 41.7 Stunden und normalindexiert ergebe das Fr. 67'415.--, was verglichen mit einem Validenlohn von Fr. 134'000.-- zu einem Invaliditätsgrad von 50 % führe. Schliesslich rechtfertige sich ein Leidensabzug sogar aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen, da der Beschwerdeführer angesichts

- 5 - seiner Rückenprobleme und häufigen Schmerzen selbst in leichten wechselbelastenden Tätigkeiten nicht voll arbeitsfähig sei.

E. 6

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmung vom 20. Dezember 2016 auf Abweisung der Beschwerde. Sie hielt an der Begründung der angefochtenen Verfügung fest und ergänzte, die RAD könnten seit der Revision des IVG vom 1. Januar 2008 die geeigneten Prüfmethode im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes sei entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe, auch die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sei, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtend sei und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet seien. Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ beziehe sich sowohl in seiner ersten Einschätzung vom 30. Juni 2014 als auch in der Abschlussbeurteilung vom 19. Januar 2016 auf den Belastungsbericht der Klinik Valens vom 28. April 2016 (recte: 28. April 2014). Darin werde festgehalten, dass beim Beschwerdeführer spätestens ab dem 4. April 2014 (Abschlussuntersuchung im Rahmen der intensiven ambulanten Rehabilitation) keine wesentlichen Einschränkungen bezüglich der Weiterführung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit mehr bestünden und ihm medizinteoretisch eine wechselbelastende mittelschwere Tätigkeit ganztägig zumutbar sein sollte. Dieser Belastungsbericht ergebe zusammen mit dem letzten MRI vom September 2015 ein ausreichend klares Bild, um den Leistungsanspruch zuverlässig zu beurteilen. Auf weitere Beweisvorkehrungen wie ein medizinisches Gutachten sei daher zu Recht verzichtet worden, zumal ein solches keine neuen Erkenntnisse herbeizuführen vermöge.

- 6 -

E. 7

Am 4. Januar 2017 hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen Anträgen fest und vertiefte die von ihm eingenommenen Rechtsstandpunkte.

E. 8

Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

E. 9

Am 17. Januar 2017 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote ein. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften so- wie auf die angefochtene Verfügung vom 11. November 2016 wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der Be- schwerdegegnerin vom 11. November 2016, mit welcher diese dem Be- schwerdeführer rückwirkend ab 1. August 2015 eine Viertelsrente auf- grund eines Invaliditätsgrades von 40 % zugesprochen hat. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All- gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Ver- bindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungs- rechtspflege (VRG; BR 370.100) ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als Versicherungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sachlich und örtlich zuständig. Als Adressat der angefochte- nen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutz- würdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten.

- 7 - 2. Streitig und zu prüfen ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerde- führers und damit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurtei- lung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ in seinem Abschlussbericht vom 19. Januar 2016 abstellte, worin dem Beschwerdeführer für leichte kör- perliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert wird. 3. a) Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten bzw. der Parteien zu ermitteln. In die- sem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E.1.3.1 mit weiteren Hinweisen). Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck (antizipierte Beweiswürdigung) verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Be- weisgrundlage beantwortet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_37/2015 vom 17. Juni 2015 E.3.1 mit weiteren Hinweisen). b) Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Vor- aussetzungen 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 medizini- schen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Gemäss Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rah-

- 8 - men ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). 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 (vgl. BGE 135 V 254 E.3.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E.4.2.1). c) Sinn und Zweck des vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2bis IVG sowie des Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E.4.2 mit weiteren Hinweisen). d) Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern

- 9 - sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. BGE 137 V 210 E.1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu differenzieren: Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2; BGE 135 V 465 E.4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E.4 und 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E.4.2.2). 4. a) Im vorliegenden Fall leidet der Beschwerdeführer an orthopädischen Beschwerden mit fraglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Strittig sind der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin kam zum Ergebnis, dass auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch RAD-Arzt Dr. med. C._____ in dessen Abschlussbericht vom 19. Januar 2016 abzustellen sei. Demgemäss sei dem Beschwerdeführer die schwere angestammte Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Dagegen seien die vorliegenden Befunde weiterhin vereinbar mit der ganzzeitigen Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit.

- 10 - b) Der Beschwerdeführer rügt in Bezug auf den vorerwähnten Abschlussbericht des RAD-Arztes Dr. med. C._____, dass er seine gesundheitliche Situation im Rahmen der Abklärung für Selbständigerwerbende geschildert und darauf hingewiesen habe, dass die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit immer noch 50 % betrage. Die Rückenschmerzen

und die Ausstrahlungen in Arme und Beine seien offenbar nach belastender Tätigkeit oder bei einer unbedachten Bewegung kaum auszuhalten und nur mit Tramal erträglich. Die wöchentliche Physiotherapie und die monatlichen Besuche in der Osteopathie seien für ihn unverzichtbar. Angesichts dessen und der aktenkundigen ärztlichen Berichte (Arztbericht der Neurochirurgie vom 21. Juli 2011; MRI-Bericht vom 4. September 2015) reiche der pauschale, kurze, ausschliesslich im Case-Report enthaltene Bericht von Dr. med. C. _____ nicht aus, um eine ausreichende Grundlage für den Rentenscheid zu schaffen. Dr. med. C. _____ beziehe sich in seiner Beurteilung vom Januar 2016 ausdrücklich auf einen Arztbericht vom 4. April 2014, welcher also fast zwei Jahre zurückliege und es scheine, dass er den Beschwerdeführer gar nie persönlich untersucht habe. Wahrscheinlich meine Dr. med. C. _____ den Bericht der Klinik Valens vom 4. April 2014 an Dr. med. B. _____, welcher das Ergebnis der ambulanten Rehabilitation vom 21. November 2013 bis 9. April 2014 beschreibe. Dieser Bericht enthalte keinerlei Angaben über die Arbeitsfähigkeit, führe lediglich die noch bestehenden Beschwerden auf und sei als solcher ungeeignet, eine Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in alternativen Tätigkeiten vorzunehmen. Dr. med. C. _____ interpretiere im Grunde lediglich diesen weit zurückliegenden Bericht und wolle daraus eine vollständige Arbeitsfähigkeit ableiten, was wohl weder möglich noch zulässig sei. c) Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act] 102-9/17). Die Rechtsprechung ver-

- 11 - langt zwar nicht zwingend, dass der RAD eigene ärztliche Untersuchungen durchführt, damit ein Bericht beweistauglich ist. Insbesondere wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, kann die direkte persönliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund treten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E.2.2 mit weiteren Hinweisen). Diese Voraussetzung ist im konkreten Fall aber nicht gegeben. Eine Abklärung des medizinischen Sachverhalts mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit und damit die Rentenberechtigung hat nur am Rande stattgefunden. Die Beschwerdegegnerin verweist in ihrer Vernehmlassung vom 20. Dezember 2016 auf den Belastungsbericht der Klinik Valens vom 28. April 2016, welcher jedoch in Tat und Wahrheit vom 28. April 2014 stammt (vgl. Bg-act. 8-4/6). Darin führt Dr. med. D. _____ aus, dass spätestens ab dem 4. April 2014 (Abschlussuntersuchung im Rahmen der intensiven ambulanten Rehabilitation) keine wesentlichen Einschränkungen bezüglich der Weiterführung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit mehr bestünden und dem Beschwerdeführer medizinisch eine wechselbelastende mittel-schwere Tätigkeit ganztägig zumutbar sein sollte. Im besagten Bericht wird allerdings auch festgehalten, dass im Rahmen der therapeutischen Behandlung keine Testung der Leistungsfähigkeit erfolgt sei (vgl. Bg-act. 8-5/6). Mit dieser Aussage relativiert die vorerwähnte Ärztin der Klinik Valens ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung stark. Sodann ist aktenkundig, dass am 4. September 2015 eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule in der Radiologie Südost, Diagnose Zentrum Belmont, durchgeführt wurde. Diese bildgebende Abklärung zeigte als Befund eine Zunahme der degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (vgl. Bg-act. 59 und 60). Auch deswegen ist nach Auffassung des streitberufenen Verwaltungsgerichts der Verweis der Beschwerdegegnerin auf den früheren Belastungsbericht der Klinik Valens vom 28. April 2014 fraglich. Zudem erweist sich somit der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht mehr als feststehend, sondern als eher sich verschlechternd. Ent-

- 12 - sprechend kam dann auch der RAD-Arzt Dr. med. C._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 19. Januar 2016 zum Schluss, dass die vorliegenden Befunde lediglich mit der ganztägigen Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit vereinbar seien (vgl. Bg-act. 102-9/17). Demgegenüber erwähnt die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung allerdings, dass dem Beschwerdeführer eine wechselbelastende mittelschwere Tätigkeit ganztägig zumutbar sein sollte. Aufgrund all dieser medizinischen Unzugänglichkeiten und Widersprüche erweist sich eine erneut zielgerichtete medizinische Abklärung durch die Beschwerdegegnerin als unerlässlich. 5. Zusammenfassend erhellt aus diesen Erwägungen, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht mit der Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ begnügen durfte. Vielmehr hätte sie mit Blick auf die unvollständige Aktenlage weitere Abklärungen veranlassen müssen. Indem sie dies unterliess, hat sie Bundesrecht verletzt (vgl. vorstehend E.3a). Die Beschwerde erweist sich damit als begründet und ist entsprechend gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 11. November 2016 ist aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und anschliessend über das Leistungsgesuch neu entscheide. 6. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens rechtfertigt es sich hier, der unterliegenden Beschwerdegegnerin Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

- 13 - b) Dem Beschwerdeführer steht gemäss Art. 61 lit. g ATSG eine aussergerichtliche Entschädigung zu. Da er im Grundsatz obsiegt, ist ihm eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 E.4.2 f. und 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E.3). Die von seinem Rechtsvertreter am 17. Januar 2017 eingereichte, zwar angemessen erscheinende Honorarnote in der Höhe von Fr. 3'526.30 ist jedoch beim Stundenansatz (Fr. 250.-- pro Stunde) zu korrigieren. Dieser ist gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts bei unterlassener Einreichung einer Honorarvereinbarung auf den Mittelwert gemäss Art. 3 Abs. 1 der Honorarverordnung (HV; BR 310.250) von Fr. 240.-- pro Stunde herabzusetzen (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 15 107 E.9b). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine aussergerichtliche Entschädigung von Fr. 3'385.25, bestehend aus einem Honorar von Fr. 3'043.20 (12.68 Stunden à Fr. 240.--), einer Kleinspesenpauschale von Fr. 91.30 (3 % des Honorars) sowie 8 % MWST auf den Betrag von 3'134.50 (Fr. 250.75), auszurichten. Demnach erkennt das Gericht:

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