

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/366 vom 2. August 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-08-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2009\\_366](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_366)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/366 du 2 août 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/366 del 2 agosto 2011

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Würdigung eines auf einer persönlichen Untersuchung beruhenden RAD-Berichts. Bei der Würdigung von RAD-Berichten sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Aufgrund ungenügender Voraktenkenntnisse sowie fehlender Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte erweist sich der RAD-Bericht als nicht beweiskräftig. Rückweisung zur Einholung eines externen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. August 2011, IV 2009/366).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien ist die Frage streitig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Rentenleistungen hat. Vorab ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. 1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 9. September 2009 (act. G 4.76) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über die noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006, I 428/04, E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATG und IVG wiedergegeben. 1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise

Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3b).

1.4 Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Den diesen Anforderungen genügenden Berichten der regionalen ärztlichen Dienste der IV-Stellen (RAD; Art. 59 IVG und 47 ff. IVV) kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2011, 9C\_8/2011, E. 4.1.2 mit Hinweisen). 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 Sinn zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465).

## **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2009 auf den RAD-Bericht vom 9. September 2008 (act. G 4.47). Der Beschwerdeführer hält diesen aus verschiedenen Gründen für nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.1 Bei der Durchsicht des RAD-Berichts vom 9. September 2008 fällt zunächst auf, dass die Feststellung des RAD-Arztes, die behandelnden Ärzte seien ab November 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (act. G 4.47-10), mit den Akten insoweit nicht zu vereinbaren ist, als zwar Dr. D.\_\_\_\_ am 27. Oktober 2006 ab 1. November 2006 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (act. G 4.47-6), Dr. B.\_\_\_\_ indessen nur von einem Arbeitsversuch ausging (Bericht vom 27. Oktober 2006, auszugsweise wiedergegeben in act. G 4.47-6) und rückwirkend alle behandelnden Ärzte Arbeitsunfähigkeiten bescheinigten (vgl. Bericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 13. August 2007, worin von einer seit Oktober 2005 bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit die Rede ist, act. G 4.14-6; Bericht Dr. C.\_\_\_\_, der ab November 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100% bescheinigte, act. G 4.16-1; Dr. D.\_\_\_\_ verwies im Bericht vom 19. September 2007 bezüglich der ab Oktober 2006 bestehenden Arbeitsunfähigkeit auf die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_, act.

G 4.20-2). Bei der Würdigung des RAD-Berichts fällt hauptsächlich ins Gewicht, dass sich der RAD-Arzt, der für leidensangepasste Tätigkeiten von einer 75%igen Restarbeitsfähigkeit ausgeht (act. G 4.47-11), nicht mit den davon abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander gesetzt hat. Diese bescheinigten dem Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten übereinstimmend eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (vgl. Bericht Dr. B. \_\_\_ vom 3. März 2008: "4 ½ bis max. 5 h pro Tag" mit allenfalls zusätzlichem Pausenbedarf, act. G 4.28-5; Bericht Dr. D. \_\_\_ vom 19. September 2007, der auch für sitzende Bürotätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, act. G 4.21-5 und G 4.21-8; Bericht Dr. C. \_\_\_ vom 2. September 2007, der dem Beschwerdeführer die bisherige Bürotätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von 4 Stunden für zumutbar hielt, und bezüglich der Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auf die bisherige Tätigkeit verwies, act. G 4.16-3). Eine diesbezügliche Würdigung der medizinischen Akten ist nicht erfolgt, was insbesondere aufgrund der Diskrepanzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erforderlich gewesen wäre. Indem der RAD-Arzt seine abweichende Beurteilung mit keinem Wort begründet, erweist sich dessen Expertise als nicht nachvollziehbar (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2010, 8C\_706/2009, E. 5.1).

2.2 Zwar setzt sich der RAD-Arzt in der nachträglichen Stellungnahme vom 2. September 2009 mit der abweichenden Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ auseinander. So hielt er fest, die Diskrepanzen bestünden vor allem darin, dass er (der RAD-Arzt) auf die angestammte, zuletzt ausgeübte Bürotätigkeit abgestellt habe. In einer solchen Tätigkeit liege natürlich die Leistungsfähigkeit höher als zum Beispiel in der früher vom Beschwerdeführer ausgeübten Kellnertätigkeit (act. G 4.74). Wie der Beschwerdeführer zutreffend bemerkt hat (act. G 1, S. 12), erweist sich diese Begründung als aktenwidrig und sie bestätigt den Eindruck, dass sich der RAD-Arzt nur unzureichend mit den Vorakten auseinandergesetzt hat (vgl. vorstehende E. 2.1). Denn Dr. B. \_\_\_ - wie im Übrigen auch die anderen behandelnden Dres. C. \_\_\_ und D. \_\_\_ (vgl. act. G 4.16-3 und G 4.21-5 ff.) - bezog die bescheinigte 50%ige Restarbeitsfähigkeit in sämtlichen seiner Beurteilungen ausdrücklich auf körperlich leichte Tätigkeiten (Bericht vom 29. Juni 2009, act. G 4.72-4, vom 3. März 2008, act. G 4.28-5, sowie vom 13. August 2007, act. G 4.14-7).

2.3 Ferner ist darauf hinzuweisen, dass der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 2. September 2009 eine 35%ige Arbeitsunfähigkeit ("Nach durchgeführter pneumologischer Rehabilitation lässt sich nun medizinisch-theoretisch die pulmonale Einschränkung für etwa mittelschwere körperliche Arbeiten auf etwa gut 35% einschätzen", act. G 4.74) bescheinigte, mithin die im RAD-Bericht vom 9. September 2008 geäußerte, höhere Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit von 75% für nicht mehr aussagekräftig hielt. Im Übrigen lässt sich die nachträgliche Stellungnahme vom 2. September 2009 mit derjenigen vom 9. September 2008 insoweit nicht vereinbaren, als der RAD-Arzt in der ersteren offenbar davon ausgeht, dass die zuletzt ausgeübte Bürotätigkeit eine leidensangepasste Tätigkeit darstellt (act. G 4.74). Die zuletzt ausgeübte Bürotätigkeit ist gemäss plausiblen Angaben des Arbeitgebers durch "Hektik im Betrieb" und Arbeiten unter Zeitdruck geprägt (act. G 4.9-6). Vermehrte Stressexposition und regelmässiges Arbeiten unter Zeitdruck bezeichnete der RAD-Arzt hingegen im Bericht vom 9. September 2008 jedoch gerade als ungünstig (act. G 4.47-11).

### **E. 3**

Zusammenfassend kann gestützt auf die widersprüchliche und unvollständige medizinische Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, ob und in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit

eingeschränkt ist. Die Sache ist deshalb - wie vom Beschwerdeführer beantragt (act. G 1) - an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine externe Begutachtung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit einhole. Die zu beauftragenden Experten werden sich insbesondere auch zum möglichen zusätzlichen Einfluss der medizinischen Behandlungsmassnahmen (ambulantes pulmonales Rehabilitationsprogramm und physiotherapeutische Massnahmen, act. G 4.57-2, vgl. auch act. G 4.47-10) und der Exazerbationen der Atemwegserkrankung (vgl. hierzu act. G 4.57 sowie act. G 4.47-11) auf die Restarbeitsfähigkeit zu äussern haben. Hernach hat die Beschwerdegegnerin über die Rentenansprüche des Beschwerdeführers erneut zu befinden.

#### **E. 4**

4.1 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 9. September 2009 aufzuheben und die Sache ist zur Anordnung eines externen Gutachtens und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm zurückzuerstatten. 4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Honorarnote verzichtet. Der Bedeutung und Komplexität der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. September 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur Anordnung eines externen Gutachtens und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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