

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/89 vom 25. März 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-03-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2024\\_89](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_89)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/89 du 25 mars 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/89 del 25 marzo 2025

## **Regeste**

Art. 43 ATSG: Verletzung der Untersuchungspflicht. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. März 2025, IV 2024/89).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens besteht darin, die angefochtene Verfügung auf deren Rechtmässigkeit zu überprüfen, weshalb der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat sich (nach dem Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit einer abweisenden Mitteilung vom 3. Januar 2023 [IV-act. 70]) auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2021 – unter Berücksichtigung des Art. 29 Abs. 1 IVG – ab dem 1. März 2022 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer für die Zeit ab dem 1. März 2022 einen Rentenanspruch hat. Auf den Eventualantrag um berufliche Massnahmen kann deshalb nicht eingetreten werden.

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in Kraft. Die zugrundeliegende Verfügung vom 3. April 2024b betrifft aufgrund der Anmeldung im September 2021 Leistungen mit einem allfälligen Anspruchsbeginn am 1. März 2022. Entsprechend sind für das vorliegende Verfahren die Bestimmungen des IVG und des IVV in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend.

### **E. 2.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 ausgeglich  
enen IV 2024/89 9/13

Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 2.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 256 E. 4). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Die geltend gemachten Beschwerden müssen unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken. Aus einer Diagnose allein resultiert noch keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse (vgl. BGE 141 V 281, insbesondere E. 3.2; BGE 143 V 418 E. 6). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 418, E. 6 a.E.).

### **E. 2.4**

Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

### **E. 2.5**

Der RAD hat nie eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen. Er hat also in seinen Stellungnahmen lediglich den Beweiswert der Behandlerberichte abgeschätzt. Deshalb gilt es nachfolgend zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitszuschätzungen in den Behandlerberichten überwiegend wahrscheinlich richtig, vollständig und nachvollziehbar sind.

### **E. 2.6**

In medizinischer Hinsicht überzeugen der Sachverhalt und die Diagnosestellung. Sowohl Dr. B. \_\_\_ als auch Dr. K. \_\_\_ haben in ihren Berichten zu ihren Untersuchungen jeweils eine ausführliche IV 2024/89 10/13

Befunderhebung vorgenommen und diese sehr gut dokumentiert. Die erhobenen Diagnosen sind nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer leidet an klar abgrenzbaren Schmerzproblemen, deren Intensität und Verlauf infolge der dokumentierten Anamnese, Befunde, medizinischen Massnahmen (Therapien, Operationen etc.) und Verläufe nachvollziehbar sind. Aus den Berichten geht nichts hervor, das Zweifel an der Schmerzschilderung oder den weiteren vom Beschwerdeführer geschilderten Einschränkungen wecken würde. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden können durchgängig mittels der erhobenen Befunde und Bildgebungen (Röntgen und MRI) erklärt werden. Der von Dr. B. \_\_\_ und Dr. K. \_\_\_ festgehaltene somatische Gesundheitszustand inkl. der Diagnosen und auch die abgegebene Arbeitsfähigkeitsschätzung für die bisherige Tätigkeit als Taxifahrer, laut welcher der Beschwerdeführer nach dem Unfall am 1. Februar 2021 (Sturz auf Glatteis) bis Mitte Juni 2023 voll und ab ca. Juni 2023 70 bis 80% arbeitsunfähig gewesen ist, überzeugen. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung geht diese Tätigkeit nämlich mit diversen Belastungen (wie Schalthebel-, Schalter- und Lenkradbetätigung, teilweise langes Sitzen, Fahrzeugreinigung, Gepäckstücke ein- und ausladen, etc.) sowohl der Schulter, des Knies als auch des Rückens einher, was dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Einschränkungen nur noch sehr beschränkt zumutbar ist. Dementsprechend ist aufgrund der Berichte von Dr. K. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit dem 1. Februar 2021 durchgehend mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist. Das Wartejahr (gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist demnach klar erfüllt. Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG ist der potentielle Rentenbeginn auf den 1. März 2022 festzusetzen.

### **E. 2.7.1**

Da die bisherige Tätigkeit als Taxifahrer nur noch in einem sehr geringen Pensum möglich ist, stellt sich für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Frage, inwieweit dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit zumutbar ist. Bezüglich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit hat der RAD insbesondere auf den Bericht von Dr. K. \_\_\_ vom 19. September 2023 (IV-act. 112) abgestellt. Dieser Bericht ist jedoch mangelhaft und deshalb nicht beweiskräftig. Dr. K. \_\_\_ hat in diesem Bericht ohne weitere Erklärungen unter anderem eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensadaptierte Tätigkeit angegeben. Er hat weder die Gründe für die Einschränkungen noch die Adaptionkriterien oder den Beginn der Arbeitsfähigkeit erläutert. Die RAD-Ärztin hat dennoch, ebenfalls ohne jegliche Begründung, das Berichtsdatum von Dr. K. \_\_\_, also den 19. September 2023, als Beginn der höheren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für adaptierte Tätigkeiten betrachtet. Wieso der Beschwerdeführer genau am Tag dieses Berichts von Dr. K. \_\_\_ wieder zu einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gelangt sein soll, ist weder aufgrund des Berichts von Dr. K. \_\_\_ vom 19. September 2023 noch aufgrund der RAD-Berichte vom 11. Oktober 2023 und 23. März 2024 nachvollziehbar. In den Berichten vor dem 19. September 2023 haben sich weder Dr. K. \_\_\_ noch IV 2024/89 11/13

sein Kollege Dr. B. \_\_\_ explizit zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit oder zu einem Adaptionprofil geäußert. Sie haben jeweils entweder eine volle Arbeitsunfähigkeit

oder dann eine 20%ige Arbeitsfähigkeit (wohl als Taxichauffeur) angegeben, wobei aus den Berichten nicht immer klar wird, für welche Tätigkeiten diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gilt. Aufgrund der Berichte von Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ kann also nicht hergeleitet werden, wie der Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit seit dem Unfallereignis im Februar 2021 ausgesehen hat.

### **E. 2.7.2**

Auch die übrigen in den Akten liegenden relevanten Arztberichte (vom Zentrum J.\_\_\_\_ [IV-act. 78), von Q.\_\_\_\_ [IV-act. 81 ff.], von Dr. G.\_\_\_\_ [IV-act. 59], von Dr. L.\_\_\_\_ des Rehasentrums M.\_\_\_\_ [IV-act. 134] und von Dr. N.\_\_\_\_ vom Zentrum O.\_\_\_\_ [IV-act. 136]) beinhalten keine (bzw. keine begründete) Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit. In diesen Berichten fehlt neben einer Symptomvalidierung auch jeweils eine ausreichende Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (insb. mit den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_) bzw. eine Auseinandersetzung und Einbeziehung sämtlicher Beschwerden sowie die Abgabe einer plausiblen und nachvollziehbaren Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine adaptierte Tätigkeit. Somit liegt kein Behandlerbericht vor, der die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit unter Einbezug sämtlicher gesundheitlicher Probleme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen würde. Insbesondere hat sich auch keiner der Arztberichte zu den (Adaptions-)Kriterien einer adaptierten Tätigkeit geäußert; dies hat lediglich die RAD-Ärztin gemacht, ohne den Beschwerdeführer jedoch persönlich untersucht zu haben. Die Höhe und der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sowie das Adaptionsprofil sind damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen.

### **E. 3**

Zusammenfassend erweist sich der massgebende Sachverhalt bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit und bezüglich dem Adaptionsprofil als unzureichend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist und als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin, nämlich die Sachverhaltsabklärung, zu übernehmen, ist die Sache zur Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird sowohl das Adaptionsprofil des Beschwerdeführers als auch den Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit abzuklären haben und anschliessend erneut über eine Rentenzusprache entscheiden müssen. Ob die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Adaptionsprofils und des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit den RAD oder einen unabhängigen Sachverständigen beauftragen will, bleibt ihr überlassen.

### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen. IV 2024/89 13/13

#### **E. 4.1**

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 Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen

Verfahrensaufwandes auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der st.gallischen Honorarordnung (HonO) für Rechtsanwälte und Rechtsagenten pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Der vorliegende Aktenumfang ist als leicht unterdurchschnittlich zu qualifizieren, insbesondere weil kein Gutachten zu studieren und zu würdigen gewesen ist. Entsprechend ist die Parteientschädigung auf insgesamt 3'500 Franken (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Sache wird zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Auf den Eventualantrag betreffend die Gewährung von beruflichen Massnahmen wird nicht eingetreten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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