

# **SO\_GERICHTE VSBES.2016.42 vom 4. Januar 2016**

SO Obergericht, 2016-01-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2016.42](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.42)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2016.42 du 4 janvier 2016

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2016.42 del 4 gennaio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 3**

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchs begründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen 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 (AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe er seit der Aorta-Dissektion vom 17. März 2014 nie mehr als 50 % arbeiten können. Er habe bei seinem ehemaligen Arbeitgeber zwar das Pensum mit körperlich leichter Arbeit zu erhöhen versucht, was jedoch aufgrund seiner gravierend gebliebenen Schäden nicht möglich gewesen sei. Er wünsche sich selber mehr arbeiten zu können, was jedoch aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht möglich sei. Aus dem Arzzeugnis vom 6. Juli 2015 gehe

deutlich hervor, dass der Beschwerdeführer keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit habe erreichen können und wahrscheinlich dauernd 50 % arbeitsunfähig bleiben werde. Des Weiteren habe der behandelnde Arzt wiederholt mit Arztzeugnis vom 1. November 2015 und 13. Januar 2016 bestätigt, dass der Beschwerdeführer seit 29. März 2015 nur 50 % arbeitsfähig sei. Selbst diese Prozentanstellung werde höchstwahrscheinlich nur für leichte Arbeiten zutreffen, da der behandelnde Arzt eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit festhalte. Zudem stelle dieser zum wiederholten Male fest, dass die Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich dauernd bei 50 % bleiben werde. Ohne sich genauer mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu befassen, habe die Beschwerdegegnerin lapidar festgestellt, dass sich die gesundheitliche Situation erfreulicherweise gebessert habe. Eine körperlich leichte Arbeit ohne häufiges Bücken sei aus medizinisch-theoretischer Sicht per 8. Mai 2015 in einem Pensum von 100 % zumutbar. Die Beschwerdegegnerin stütze sich lediglich auf einen alten Arztbericht vom 8. Mai 2015, wonach es dem Beschwerdeführer zumutbar wäre, eine körperlich leichte Tätigkeit von 100 % auszuüben. Zu diesem Zeitpunkt habe sich der Beschwerdeführer tatsächlich auch selber bemüht, seine Arbeitsleistung zu steigern, was jedoch tatsächlich nicht möglich gewesen sei. In der Folge habe man diese Überschätzung schnell korrigiert und auch der behandelnde Arzt habe feststellen müssen, dass der Beschwerdeführer wahrscheinlich dauernd 50 % arbeitsunfähig sein werde. Zudem stütze sich die Beschwerdegegnerin auch auf ein mit dem behandelnden Arzt geführtes Telefongespräch vom 10. September 2015 und halte auch hier wiederum fest, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig, ohne sich konkret mit dem realen gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers zu befassen. Es wäre angebracht gewesen, weitere medizinische Untersuchungen durchzuführen. Es sei davon auszugehen, dass man sich mit dem behandelnden Arzt am Telefon missverstanden habe. Der behandelnde Arzt habe dem Unterzeichnenden kürzlich telefonisch bestätigt, dass der Beschwerdeführer dauernd zu 50 % arbeitsunfähig sein werde. Dies bestätige der behandelnde Arzt zudem wiederholt in aktuellen Arztzeugnissen vom 4. November 2015 und 13. Januar 2016. Seit dem operativen Eingriff leide der Beschwerdeführer an diversen Beschwerden, welche mit der Zeit zugenommen hätten. Er habe weiterhin Beschwerden im rechten Bein, so dass er keine längeren Strecken laufen könne, ohne Sitzpausen einzulegen. Zudem bestünden dauernde Schmerzen im Bein und ein Stechen an der Fusssohle. Grosse Mühe bereiteten ihm die Atmung und schlechte Luftverhältnisse. Folglich habe er in geschlossenen Räumen Mühe mit der Atmung. Bei leichten Arbeiten habe er bereits nach 1 - 2 Stunden Thorax- und Rückenschmerzen sowie zunehmende Konzentrationsstörungen (siehe Arztzeugnisse vom 4. November 2015 und 13. Januar 2016). Der Beschwerdeführer werde sehr schnell müde und habe deutlich weniger Kraft als vor dem Eingriff. Alltägliche Hausarbeiten, die ihn körperlich belasten würden, sei er nicht mehr im Stande selber zu erledigen. Grosse Einkaufstaschen könne er nicht mehr tragen. Schliesslich sei festzuhalten, dass aufgrund der damit verbundenen Schmerzverursachung die bisherige Tätigkeit und auch eine körperlich leichte Tätigkeit zu 100 % grundsätzlich unpassend und unzumutbar seien, da längeres Stehen, Gehen, Heben, Bücken, Tragen von Lasten, Kriechen, Knien, wiederholte Kniebeugen und Arbeit in die Höhe sowie über Schulterhöhe unmöglich erschienen. Bisher sei keine einzige Stelle mit der medizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers für eine allfällige Überprüfung einer Arbeitsunfähigkeit beauftragt worden. In den letzten Monaten habe sich zudem der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich und erneut verschlechtert. Es sei insbesondere zu psychischen Veränderungen, zunehmenden Schulter-, Bauch- und Thoraxschmerzen und zu zusätzlichen

Problemen an den Beinen gekommen. Ob eine psychische Beeinträchtigung vor dem Verfügungserlass am 4. Januar 2016 oder nachträglich entstanden sei, könne nicht abschliessend beurteilt werden. Fest stehe aber, dass der Beschwerdeführer seit seinem Schicksalsschlag dauernde Beschwerden habe. Zudem habe man beim Beschwerdeführer kürzlich eine Untersuchung (CT des Abdomens vom 26. Januar 2016) durchgeführt. Dabei habe sich herausgestellt, dass die operierte Aorta inzwischen einen vergrösserten Durchmesser von 3,6 cm bei vorbeschriebenen 3 cm habe. Bei diesem Austrittsbericht werde zudem festgehalten, dass der Beschwerdeführer zurzeit 100 % arbeitsunfähig sei. Des Weiteren müsse man diese Vergrösserung im Auge behalten und stetig kontrollieren. Ideal wäre, den Beschwerdeführer im Rahmen einer Begutachtung polydisziplinär untersuchen zu lassen, damit sein Gesundheitszustand umfassend abgeklärt werden könne. Bei der vom RAV gestützten Arbeitsstellensuche habe der Beschwerdeführer im Rahmen der beruflichen Eingliederung ein Assessment mit der Belastung in der Höhe von 50 % durchführen können. Auch dieser Versuch sei gescheitert und man habe feststellen müssen, dass der Beschwerdeführer Mühe mit der Konzentration habe und kontinuierlich mit Schmerzen konfrontiert gewesen sei.

5. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste leichte Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Hierbei sind im Wesentlichen folgende medizinischen Akten von Belang:

5.1 Im Austrittsbericht des F. \_\_\_ vom 19. April 2014 (IV-Nr. 16.4, S. 17), wo der Beschwerdeführer vom 17. bis 27. März 2014 hospitalisiert gewesen war, wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Akute Aortendissektion Typ A am 17. März 2014

-bis iliacal beidseits und in A. carotis communis rechts reichend

-initial Beinischämie rechts mit fehlender Sensibilität und Motorik

2. Postoperativ Rhabdomyolyse.

-CK max >10■000 U/L

3. Chronische Pneumopathie

Der Beschwerdeführer sei notfallmässig zugewiesen worden, bei CT-bestätigter A-Dissektion. Die Dissektion habe sich von der Aortenwurzel über den ganzen Bogenbereich bis in die Descendens gezeigt. Das rechte Bein habe eine schwere Malperfusion mit Ischämie-Zeichen gezeigt. Die Pulse seien nicht mehr nachweisbar gewesen. Die Nierenarterien, als auch der Truncus coeliacus schienen aus dem schwer komprimierten wahren Lumen zu kommen. Die Halsgefässe seien nicht in die Dissektion involviert gewesen. Die Indikation zur notfallmässigen chirurgischen Intervention sei gegeben gewesen. Im Verlauf sei die CK bei Rhabdomyolyse nach Ischämie des rechten, und weniger ausgeprägt auch des linken Beines, bis auf > 10■000 U/L angestiegen. Diese habe sich im Verlauf deutlich regredient gezeigt. Beide Beine seien postoperativ reperfundiert gewesen, die Motorik intakt und die Sensibilität bis auf eine diskrete Hyposensibilität über dem rechten Fuss wieder normalisiert. Die A. dorsalis pedis rechts sei palpatorisch nicht tastbar, im Doppler aber nachweisbar gewesen. Der Blutdruck habe erst unter antihypertensiver Mehrfachtherapie im Normbereich gehalten werden können. Unter physiotherapeutischer Anleitung sei die Mobilisation ohne Probleme gelungen. Die Wundverhältnisse seien stets reizlos und das Sternum stabil gewesen, so dass der

Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand habe nach Hause entlassen werden können.

5.2 Im Bericht des D.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2014 (IV-Nr. 16.4, S. 9) wurden folgende Diagnosen gestellt:

-St. n. Aortendissektion Typ A 17. März 2014 mit bei

oSt. n. suprakoronarem A. ascendens- und Bogenersatz am 17. März 2014

oInitial Beinischämie rechts mit fehlender Sensibilität und Motorik, aktuell Restparästhesien

oCT-Angiographie Thorax Abdomen 17. Juni 2014: Stationäre Dissektionsmembran, Kollaps des wahren Lumens Höhe mittlere Aorta descendens

oSt. .n. Angiographie 3. Juli 2014 (von inguinal rechts), Perfusion der rechten Niere über das wahre Lumen

oSt. n. Fenestration am 04. Juli 2014 der terminalen Aorta

ocvRf: Nikotinabusus seit Ereignis sistiert

-Chronische Pneumopathie

Sowohl beim Velo- wie Gehtraining habe der Patient keine Einschränkung der Kraft der Beine verspürt, einzig gelegentliche Sensibilitätsstörung des rechten Beines. Der Beschwerdeführer habe in den letzten 3 Monaten nach der stattgehabten Operation nach Typ A Aortendissektion mit suprakoronarem Ascendens und Bogenersatz regelmässig und aktiv am ambulanten kardialen Rehabilitationsprogramm des D.\_\_\_\_ teilgenommen. Betreffend die körperliche Leistungsfähigkeit habe er diese kontinuierlich steigern können ohne Einschränkung oder Kraftminderung, einzig habe eine wechselhafte Symptomatik von Parästhesien des rechten Beines bestanden. Bezüglich des Blutdruckes habe sich unter aktueller Therapie ein normotoner Ruheblutdruck mit adäquatem Blutdruckverhalten unter Belastung sowie in Erholung gefunden; ebenfalls adäquates Herzfrequenzverhalten ohne Auftreten von Rhythmusstörungen und guter chronotroper Konsequenz unter der niedrig dosierten Betablocker-Therapie. Seine Arbeitstätigkeit habe der Beschwerdeführer vor der angiologischen Intervention mit dem Hausarzt besprochen; sollte dies gut gehen, sollte er ab August die Tätigkeit als Karosseriespengler zu 40 % erneut aufnehmen. Von kardialer Seite sei hierfür keine Kontraindikation zu sehen, insbesondere da er mit seinem Arbeitgeber abgesprochen habe, dass er keine Lasten heben müsse.

5.3 Im Bericht des F.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2015 (IV-NR. 16.4., S. 1) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer berichte von einem sehr guten Verlauf. Es seien keine neuen kardialen oder pulmonalen Beschwerden aufgetreten. AP-Beschwerden, Schwindel, Dyspnoe oder Claudicatio würden nun explizit verneint. Der Beschwerdeführer sei im Alltag sowie unter Belastung nicht eingeschränkt. Er arbeite wieder zu 50 % in seinem Beruf. Die Messung des Blutdrucks zuhause habe in letzter Zeit normotone Werte ergeben. In der heutigen Verlaufskontrolle präsentiere sich der Beschwerdeführer in sehr gutem Allgemeinzustand. Radiologisch zeige sich ein stationärer postoperativer Verlauf, sodass eine erneute klinische und radiologische Kontrolle mittels MR-Angio Thorax/Abdomen/Becken in 24 Monaten empfohlen werde. Es sollten weiterhin jährliche Kontrollen mit echokardiographischer Beurteilung der nativ belassen Aortenklappe durch den Kardiologen erfolgen. Bei neu auftretenden Beschwerden, insbesondere Claudicatio oder Thoraxschmerz, sollte eine vorzeitige Vorstellung erfolgen.

5.4 Dr. med. B.\_\_\_\_ hielt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 6. Juli 2015 (IV-Nr. 21, S. 3) fest, der Beschwerdeführer sei seit einer Operation an der Aorta vom März 2014 in der körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei bisher nicht möglich gewesen. Er bleibe wahrscheinlich dauernd 50 % arbeitsunfähig.

5.5 In der Aktennotiz vom 10. September 2015 (IV-Nr. 25) führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, vom RAD, aus, sie habe sich bei Dr. med. B.\_\_\_\_ telefonisch erkundigt, wie sein Arztzeugnis vom 6. Juli 2015 zu verstehen sei. Er habe geantwortet, die 50%ige Einschränkung betreffe die angestammte Tätigkeit. Für leichte körperliche Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu 100 % einsetzbar. Gemäss Dr. med. B.\_\_\_\_ habe sich der Beschwerdeführer soweit gut erholt, jedoch sei er körperlich nicht belastbar. Er sei weiterhin sehr ängstlich. Er komme regelmässig zu ihm.

5.6 Im Arztzeugnis vom 13. Januar 2016 (IV-Nr. 31, S. 17) hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer leide weiterhin an den Folgen der am 17. März 2014 erlittenen akuten Aortendissektion. Von der Thorakotomie habe er weiterhin Schmerzen bei Belastung, aber auch nachts. Der Schlaf sei gestört. Bei der Arbeit würden schon nach 1 - 2 Stunden Thorax- und Rückenschmerzen sowie zunehmende Konzentrationsstörungen auftreten. Seit dem 29. März 2015 sei er 50 % arbeitsfähig. Die Leistungsfähigkeit bleibe eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit bleibe wahrscheinlich dauernd bei 50 % für eine leichte Arbeit.

5.7 Im Bericht der E.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 (IV-Nr. 31, S. 24) betreffend CT des Abdomens wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe am 14. Januar 2016 mit dem Auto eine Frontalkollision erlitten. Seither klage er über Bauchbeschwerden. Im Vergleich zur CT-Angiographie vom 17. März 2014 zeige sich eine deutliche Reperfusion des falschen Lumens bei bekannter Aortendissektion. Die rechte Nierenarterie und der Truncus coeliacus würden über das falsche Lumen versorgt. Die Dissektionslamelle sei bis zur linken Arteria iliaca externa abgrenzbar (Reentry). Im infrarenalen Anteil der Aorta liessen sich intraluminal Kalzifikationen an der Dissektionslamelle nachweisen. Der maximale Querdurchmesser der Aorta abdominalis betrage suprarenal 3,4 cm und infrarenal 2,7 cm. Zur Beurteilung wurde festgehalten, es könne eine Konfigurationsänderung der Dissektion mit Reperfusion des falschen Lumens, über das die Arteria renalis dextra und der Truncus coeliacus versorgt würden, festgestellt werden. Zudem bestünden eine Aneurysmatische Erweiterung der Aorta abdominalis sowie eine Steatosis hepatis. Ansonsten bestehe ein unauffälliger CT-Befund der intraabdominellen Organstrukturen.

5.8 Im Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 (IV-Nr. 31, S. 22) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei am 14. Januar 2016 notfallmässig durch den Rettungsdienst nach Verkehrsunfall bei Auffahrunfall als angegurter Fahrer zugewiesen worden. Klinisch habe sich eine Druckdolenz über dem ventralen linksseitigen Hemithorax ohne Prellmarken gezeigt. Radiologisch finde sich kein Hinweis auf frische ossäre Läsionen. Es sei die stationäre Aufnahme zur Überwachung und zu weiterer Diagnostik bei diffusen leichtgradigen abdominellen Beschwerden erfolgt. Die laborchemisch etwas erhöhten Entzündungsparameter würden im Rahmen des Unfalles interpretiert. Sonographisch habe sich ein zunehmender Durchmesser der Aorta abdominalis von maximal 3,6 cm bei vorbeschriebenen 3 cm gezeigt. Man habe den Beschwerdeführer am 16. Januar 2016 in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen.

5.9 Im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD vom 27. April 2016 (A.S. 21 ff.) wurde festgehalten, im CT Abdomen vom 26. Januar 2016, welches aufgrund des Autounfalls

gemacht worden sei, präsentiere sich die bekannte chronische Aortendissektion mit insgesamt nicht zu weitem Durchmesser (unter 5 cm). Es werde eine Konfigurationsänderung der Dissektion beschrieben, und eine weitere Dilatation der Aorta, aber daraus resultierten keine notwendigen Therapiemassnahmen. Im Austrittsbericht der chirurgischen Abteilung des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 werde unter Procedere festgehalten, dass kein weiterer Handlungsbedarf bestehe und der Versicherte somit die jährlichen kardiologischen und gefässchirurgischen Kontrollen wie geplant wahrnehmen könne. Auch sei es zu keiner andauernden 100 % Krankschreibung gekommen. Des Weiteren sei festzustellen, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ in seinem Arztzeugnis vom 4. November 2015 von seiner früheren Beurteilung und auch der mündlich gegebenen Einschätzung abweiche. Er berichte von Thoraxschmerzen des Versicherten nach Belastung und auch nachts über dessen gestörten Schlaf und auftretende Thoraxschmerzen nach 1 ■ 2 h. Gemäss Gefässchirurgie sollte sich der Versicherte bei Thoraxschmerzen vorzeitig vorstellen. Dies sei nicht erfolgt. Dr. med. B.\_\_\_\_ selber gebe keine medizinischen Informationen zu einer Verschlechterung, sondern übernehme den bestehenden beruflichen Verlauf und revidiere allein dadurch sein Urteil, indem er nun dem Versicherten ab 3/2015 eine 50 % Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiere. Seitens der Fachärzte sei dem Versicherten eine Belastung mit Gewichtheben über 5 kg in der ersten Zeit postoperativ untersagt gewesen und lebenslang kein Gewichtheben über 20 kg. Von Seiten des RAD gelte als eine für den Beschwerdeführer angepasste Arbeit eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von Gewichten. Es sei davon auszugehen, dass sich der Hausarzt auf das schlechte Leistungsergebnis der RAV Abklärung stütze. Diese Ergebnisse würden durch keine entsprechenden neuen medizinischen Informationen belegt. Der Versicherte habe gemäss Assessmentbericht 2,5 Tage schmerzbedingt gefehlt. Medizinisch sei dies nicht begründet. Abgesehen davon habe die Leistung deutlich unter 50 % gelegen, interessanterweise sei nur die Quantität beeinträchtigt, was auch medizinisch nicht zu einer pathologischen Konzentrationsstörung passe. Somit lägen keine Hinweise auf eine Verschlechterung vor.

6. Die medizinische Sachlage ist weitestgehend stringent und widerspruchsfrei. So sind aus den Berichten keine Hinweise ersichtlich, welche die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in dem vom Beschwerdeführer geschilderten Ausmass zu objektivieren vermögen. Die Heilung verlief nach den operativen Eingriffen komplikationslos und im Bericht des D.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2014 wurde festgehalten, sowohl beim Velo- wie beim Gehtraining habe der Beschwerdeführer keine Einschränkung der Kraft der Beine verspürt, einzig gelegentliche Sensibilitätsstörung des rechten Beines. Der Beschwerdeführer habe in den letzten 3 Monaten nach der stattgehabten Operation nach Typ A Aortendissektion mit suprakoronarem Ascendens und Bogenersatz regelmässig und aktiv am ambulanten kardialen Rehabilitationsprogramm des D.\_\_\_\_ teilgenommen. Betreffend die körperliche Leistungsfähigkeit habe er diese kontinuierlich steigern können ohne Einschränkung oder Kraftminderung, einzig habe eine wechselhafte Symptomatik von Parästhesien des rechten Beines bestanden. Der positive Verlauf wurde sodann auch im Bericht des F.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2015 bestätigt. So seien keine neuen kardialen oder pulmonalen Beschwerden aufgetreten. Der Beschwerdeführer präsentiere sich in einem sehr guten Allgemeinzustand. AP-Beschwerden, Schwindel, Dyspnoe oder Claudicatio würden nun explizit verneint. Der Beschwerdeführer sei im Alltag sowie unter Belastung nicht eingeschränkt. Zwar hielt der Hausarzt des Beschwerdeführer, Dr. med. B.\_\_\_\_, in seinem ärztlichen Zeugnis vom 6. Juli 2015 fest, der Beschwerdeführer sei seit einer Operation an der Aorta vom März 2014 in

der körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei bisher nicht möglich gewesen. Er bleibe wahrscheinlich dauernd 50 % arbeitsunfähig. Wie aus der Aktennotiz von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD vom 10. September 2015 hervorgeht, habe Dr. med. B.\_\_\_\_ seine Beurteilung auf telefonische Nachfrage hin differenziert und geantwortet, die 50%ige Einschränkung betreffe die angestammte Tätigkeit. Für leichte körperliche Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu 100 % einsetzbar. Gemäss Dr. med. B.\_\_\_\_ habe sich der Beschwerdeführer soweit gut erholt, jedoch sei er körperlich nicht belastbar. Er sei weiterhin sehr ängstlich. Aus welchen Gründen Dr. med. B.\_\_\_\_ in den Arztzeugnissen vom 4. November 2015 und 13. Januar 2016 in der Folge dennoch zum Schluss kommt, die Arbeitsunfähigkeit bleibe wahrscheinlich dauernd bei 50 % für eine leichte Arbeit, lässt sich weder aufgrund der vorliegenden Akten noch gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_ begründen. Er gibt lediglich an, der Beschwerdeführer habe von der Thorakotomie weiterhin Schmerzen bei Belastung, aber auch nachts. Der Schlaf sei gestört. Bei der Arbeit würden schon nach 1 - 2 Stunden Thorax- und Rückenschmerzen sowie zunehmende Konzentrationsstörungen auftreten. Dr. med. B.\_\_\_\_ stützt sich demnach bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einzig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Weitere medizinische Abklärungen, welche diese Beschwerden zu objektivieren vermöchten, lagen im Zeitpunkt der Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_ nicht vor. In diesem Zusammenhang ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb dem Arztzeugnis von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2013 auch deswegen vergleichsweise geringer Beweiswert zuzumessen ist. Schliesslich ist noch auf den Umstand einzugehen, dass der Beschwerdeführer am 14. Januar 2016 als Autofahrer eine Frontalkollision erlitten hat, in dessen Folge er vom 14. Januar - 16. Januar 2016 im D.\_\_\_\_ hospitalisiert war (IV-Nr. 31, S. 22). In diesem Zusammenhang wurden weitere bildgebende Abklärungen durchgeführt. Diesbezüglich ist vorweg festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 105 V 161, E. 2d). Da die angefochtene Verfügung am 4. Januar 2016 erlassen wurde, sind somit allfällige Auswirkungen des Unfalls vom 14. Januar 2016 im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu berücksichtigen. Insofern im vorgenannten Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 sowie im gleichentags erstellten CT-Bericht der E.\_\_\_\_ Beurteilungen und Feststellungen betreffend den Sachverhalts enthalten sind, wie er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestanden hat, so können diese Berichte gleichwohl zum Beweis zugelassen werden. In diesem Zusammenhang ist der im E.\_\_\_\_ -Bericht festgestellte vergrösserte Durchmesser der Aorta abdominalis, welcher sich im Vergleich zur CT-Untersuchung vom 17. Dezember 2014 von 3,0 cm auf 3,6 cm vergrössert habe, zu erwähnen. Im Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 wurde hierzu aber festgehalten, es bestehe bezüglich dieser Vergrösserung kein weiterer akuter Handlungsbedarf. Die jährlichen kardiologischen und gefässchirurgischen Kontrollen seien wie geplant wahrzunehmen. Zudem geht weder aus dem vorgenannten Austrittsbericht noch aus dem CT-Bericht der E.\_\_\_\_ hervor, dass die Aorta-Vergrösserung die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich einzuschränken vermöchte bzw. dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtert hätte. Ebenso sind damit die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen in einer angepassten

leichten Tätigkeit nicht dargetan. Das von der RAD-Ärztin statuierte Leistungsprofil ■ eine leichte wechselbelastende ganztägige Tätigkeit ohne Heben von Gewichten ■ erscheint somit im Lichte dessen und der übrigen medizinischen Akten nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann. Im Übrigen wurde die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsberechnung nicht bestritten. Diese ist denn auch nicht zu beanstanden. Somit ist die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 4. Januar 2016 zu bestätigen.

7. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin                      Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst                              Isch

## **E. 23**

März 2015 sei der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit 50 % arbeitsfähig. In der Folge holte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Unterlagen ein und kam nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 20) mit Verfügung vom 4. Januar 2016 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) zum Schluss, der Beschwerdeführer habe bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 10 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. 2. Dagegen lässt der Beschwerdeführer am 4. Februar 2016 Beschwerde erheben (A.S. [Akten-Seite] 5 ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen: « 1. Es sei die angefochten IV-Verfügung vom 4. Januar 2016 aufzuheben und die Angelegenheit der Vorinstanz zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen zurückzuweisen. 2. Eventualiter sei die Verfügung der Vorinstanz aufzuheben und dem Beschwerdeführer seit wann rechtens zumindest eine halbe

Invalidenrente zuzusprechen. 3. Es sei dem Beschwerdeführer eventualiter zu gestatten, vorliegende Beschwerde nach Eingang der Stellungnahme der IV zu ergänzen. - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen» 3. Mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2016 (A.S. 19 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reicht eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. 4. Mit Stellungnahme vom 19. Mai 2016 (A.S. 29 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. 2. 2.1 Der massgebende Sachverhalt betrifft die Verneinung des mit der Anmeldung vom 14. April 2015 geltend gemachten Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente durch die Verfügung vom 4. Januar 2016, weshalb die ab 1. Januar 2012 geltende Rechtslage zu berücksichtigen ist. 2.2 Seit der ab 1. Januar 2012 geltenden Rechtslage (6. IV-Revision) haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 3. 3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der rentenanspruchsbegründenden Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). 3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen 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 (AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1). 4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe er seit der Aorta-Dissektion vom 17. März 2014 nie mehr als 50 % arbeiten können. Er habe bei seinem ehemaligen Arbeitgeber zwar das Pensum mit körperlich leichter Arbeit zu erhöhen versucht, was jedoch aufgrund seiner gravierend gebliebenen Schäden nicht möglich gewesen sei. Er wünsche sich selber mehr arbeiten zu können, was jedoch aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht möglich sei. Aus dem Arztzeugnis vom 6. Juli 2015 gehe deutlich hervor, dass der Beschwerdeführer keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit habe erreichen können und wahrscheinlich dauernd 50 % arbeitsunfähig bleiben werde. Des Weiteren habe der behandelnde Arzt wiederholt mit Arztzeugnis vom 1. November 2015 und 13. Januar 2016 bestätigt, dass der Beschwerdeführer seit 29. März 2015 nur 50 % arbeitsfähig sei. Selbst diese Prozentanstellung werde höchstwahrscheinlich nur für leichte Arbeiten zutreffen, da der behandelnde Arzt eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit festhalte. Zudem stelle dieser zum wiederholten Male fest, dass die Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich dauernd bei 50 % bleiben werde. Ohne sich genauer mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu befassen, habe die Beschwerdegegnerin lapidar festgestellt, dass sich die gesundheitliche Situation erfreulicherweise gebessert habe. Eine körperlich leichte Arbeit ohne häufiges Bücken sei aus medizinisch-theoretischer Sicht per 8. Mai 2015 in einem Pensum von 100 % zumutbar. Die Beschwerdegegnerin stütze sich lediglich auf einen alten Arztbericht vom 8. Mai 2015, wonach es dem Beschwerdeführer zumutbar wäre, eine körperlich leichte Tätigkeit von 100 % auszuüben. Zu diesem Zeitpunkt habe sich der Beschwerdeführer tatsächlich auch selber bemüht, seine Arbeitsleistung zu steigern, was jedoch tatsächlich nicht möglich gewesen sei. In der Folge habe man diese Überschätzung schnell korrigiert und auch der behandelnde Arzt habe feststellen müssen, dass der Beschwerdeführer wahrscheinlich dauernd 50 % arbeitsunfähig sein werde. Zudem stütze sich die Beschwerdegegnerin auch auf ein mit dem behandelnden Arzt geführtes Telefongespräch vom 10. September 2015 und halte auch hier wiederum fest, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsfähig, ohne sich konkret mit dem realen gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers zu befassen. Es wäre angebracht gewesen, weitere medizinische Untersuchungen durchzuführen. Es sei davon auszugehen, dass man sich mit dem behandelnden Arzt am Telefon missverstanden habe. Der behandelnde Arzt habe dem Unterzeichnenden kürzlich telefonisch bestätigt, dass der Beschwerdeführer dauernd zu 50 % arbeitsunfähig sein werde. Dies bestätige der behandelnde Arzt zudem wiederholt in aktuellen Arztzeugnissen vom 4. November 2015 und 13. Januar 2016. Seit dem operativen Eingriff leide der Beschwerdeführer an diversen Beschwerden, welche mit der Zeit zugenommen hätten. Er habe weiterhin Beschwerden im rechten Bein, so dass er keine längeren Strecken laufen könne, ohne Sitzpausen einzulegen. Zudem bestünden dauernde Schmerzen im Bein und ein Stechen an der Fusssohle. Grosse Mühe bereiteten ihm die Atmung und schlechte Luftverhältnisse. Folglich habe er in geschlossenen Räumen Mühe mit der Atmung. Bei leichten Arbeiten habe er bereits nach 1 - 2 Stunden Thorax- und Rückenschmerzen sowie zunehmende Konzentrationsstörungen (siehe Arztzeugnisse vom 4. November 2015 und 13. Januar 2016). Der Beschwerdeführer werde sehr schnell müde und habe deutlich weniger Kraft als vor dem Eingriff. Alltägliche Hausarbeiten, die ihn körperlich belasten würden, sei er nicht mehr im Stande selber zu erledigen. Grosse Einkaufstaschen könne er nicht mehr tragen. Schliesslich sei festzuhalten,

dass aufgrund der damit verbundenen Schmerzverursachung die bisherige Tätigkeit und auch eine körperlich leichte Tätigkeit zu 100 % grundsätzlich unpassend und unzumutbar seien, da längeres Stehen, Gehen, Heben, Bücken, Tragen von Lasten, Kriechen, Knien, wiederholte Kniebeugen und Arbeit in die Höhe sowie über Schulterhöhe unmöglich erschienen. Bisher sei keine einzige Stelle mit der medizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers für eine allfällige Überprüfung einer Arbeitsunfähigkeit beauftragt worden. In den letzten Monaten habe sich zudem der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich und erneut verschlechtert. Es sei insbesondere zu psychischen Veränderungen, zunehmenden Schulter-, Bauch- und Thoraxschmerzen und zu zusätzlichen Problemen an den Beinen gekommen. Ob eine psychische Beeinträchtigung vor dem Verfügungserlass am 4. Januar 2016 oder nachträglich entstanden sei, könne nicht abschliessend beurteilt werden. Fest stehe aber, dass der Beschwerdeführer seit seinem Schicksalsschlag dauernde Beschwerden habe. Zudem habe man beim Beschwerdeführer kürzlich eine Untersuchung (CT des Abdomens vom 26. Januar 2016) durchgeführt. Dabei habe sich herausgestellt, dass die operierte Aorta inzwischen einen vergrösserten Durchmesser von 3,6 cm bei vorbeschriebenen 3 cm habe. Bei diesem Austrittsbericht werde zudem festgehalten, dass der Beschwerdeführer zurzeit 100 % arbeitsunfähig sei. Des Weiteren müsse man diese Vergrösserung im Auge behalten und stetig kontrollieren. Ideal wäre, den Beschwerdeführer im Rahmen einer Begutachtung polydisziplinär untersuchen zu lassen, damit sein Gesundheitszustand umfassend abgeklärt werden könne. Bei der vom RAV gestützten Arbeitsstellensuche habe der Beschwerdeführer im Rahmen der beruflichen Eingliederung ein Assessment mit der Belastung in der Höhe von 50 % durchführen können. Auch dieser Versuch sei gescheitert und man habe feststellen müssen, dass der Beschwerdeführer Mühe mit der Konzentration habe und kontinuierlich mit Schmerzen konfrontiert gewesen sei. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, seit der erlittenen Aortendissektion sei der Beschwerdeführer zwar in seiner Arbeitsfähigkeit als Betriebsmitarbeiter / Pulverbeschichter in der Firma C. \_\_\_ AG in [...]eingeschränkt. Das Arbeitsverhältnis sei per 31. Mai 2015 von Seiten des Arbeitgebers gekündigt worden. Erfreulicherweise habe sich seine gesundheitliche Situation aber wieder gebessert, so dass ihm aus medizinischtheoretischer Sicht per 8. Mai 2015 eine körperlich leichte Arbeit ohne häufiges Bücken in einem Pensum von 100 % zugemutet werden könne. Dabei könne er ein entsprechendes rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erwirtschaften. Aufgrund der Vernetzung mit dem RAV seien keine weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen eingeleitet worden. Die Rückfrage beim Hausarzt Dr. med. B. \_\_\_ habe ergeben, dass sich die im Ärztlichen Zeugnis vom 6. Juli 2015 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit beziehe. Gemäss Dr. med. B. \_\_\_ bestehe für eine körperlich leichte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (s. RAD-Aktennotiz vom 10. September 2015). Dr. med. B. \_\_\_ bestätigt damit seine Beurteilung (100%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Arbeiten ohne häufiges Bücken) im Arztbericht vom 8. Mai 2015. Die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Pulverbeschichter mit auch mittelschweren bis gelegentlich schweren Arbeiten (s. Arbeitgeberbericht vom 30. April 2015) habe Dr. med. B. \_\_\_ mit 50 % beziffert. Aus dem Protokoll zum Früherfassungsgespräch vom 7. April 2015 gehe hervor, dass die Arbeit bei der C. \_\_\_ AG nach der Aortendissektion zwar angepasst worden sei, die Arbeit dennoch – je nach Kundenauftrag – nicht nur die Bearbeitung von kleinen und leichten Teilen beinhaltet habe und es dem Beschwerdeführer deshalb nicht möglich gewesen sei, die Leistung zu steigern. In Anbetracht dieser Aussage sei unklar, inwieweit es sich bei der am

1. September 2014 wieder aufgenommenen Arbeit bei der C.\_\_\_\_ AG trotz Anpassungen um eine leichte Tätigkeit ohne häufiges Bücken gehandelt habe. Hätte die Arbeit jedoch voll und ganz den Anforderungen entsprochen, wäre es aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass die Leistungsfähigkeit nicht über 50 % habe gesteigert werden können. Aus medizinischer Sicht bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Da nicht zu bezweifeln sei, dass der mass-gebliche ausgeglichene Arbeitsmarkt Tätigkeiten kenne, die diesen Anforderungen entsprechen würden, könne bei der Bestimmung des Invalideneinkommens davon ausgegangen werden. Erst im Ärztlichen Zeugnis vom 13. Januar 2016 beziehe Dr. med. B.\_\_\_\_ seine bislang attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch auf leichte Arbeiten. In Anbetracht dessen, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ noch im Arztbericht vom 8. Mai 2015 unmissverständlich davon ausgegangen sei, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Arbeit ohne häufiges Bücken zu 100 % möglich sei, könne kaum davon ausgegangen werden, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ anlässlich des Telefongespräches mit der RAD-Ärztin am 10. September 2015 missverstanden worden sei. Der Hausarzt habe auch zu diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten attestiert. Weshalb der Beschwerdeführer nun auch für körperlich leichte angepasste Arbeiten in einem Umfang von 50 % eingeschränkt sein solle, werde von Dr. med. B.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar begründet. Dr. med. B.\_\_\_\_ berufe sich lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Gleiches gelte für den im Beschwerdeverfahren eingereichten Assessmentbericht vom 30. Oktober 2015. Darin würden vor allem die subjektiven Einschätzungen des Beschwerdeführers wiedergegeben, so auch betreffend Konzentrationsschwierigkeiten. Die RAD-Ärztin stelle in ihrer Stellungnahme vom 27. April 2016 fest, dass die während des Assessments gezeigte nicht beeinträchtigte Arbeitsqualität medizinisch nicht zu einer pathologischen Konzentrationsstörung passe. Am 14. Januar 2016 habe der Versicherte eine PKW-Frontalkollision erlitten. Den im Vergleich zu den Voruntersuchungen abweichenden bildgebenden Befunden (s. Bericht des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 und Bericht E.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016) habe die RAD-Ärztin in gemäss ihrer Stellungnahme vom 27. April 2016 keine Hinweise für eine mögliche gesundheitliche Verschlechterung entnehmen können.

5. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste leichte Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Hierbei sind im Wesentlichen folgende medizinischen Akten von Belang:

5.1 Im Austrittsbericht des F.\_\_\_\_ vom 19. April 2014 (IV-Nr. 16.4, S. 17), wo der Beschwerdeführer vom 17. bis

## **E. 27**

März 2014 hospitalisiert gewesen war, wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Akute Aortendissektion Typ A am 17. März 2014 - bis iliacal beidseits und in A. carotis communis rechts reichend - initial Beinischämie rechts mit fehlender Sensibilität und Motorik 2. Postoperativ Rhabdomyolyse. - CK max >10'000 U/L 3. Chronische Pneumopathie Der Beschwerdeführer sei notfallmässig zugewiesen worden, bei CT-bestätigter A-Dissektion. Die Dissektion habe sich von der Aortenwurzel über den ganzen Bogenbereich bis in die Descendens gezeigt. Das rechte Bein habe eine schwere Malperfusion mit Ischämie-Zeichen gezeigt. Die Pulse seien nicht mehr nachweisbar gewesen. Die Nierenarterien, als auch der Truncus coeliacus schienen aus dem schwer komprimierten wahren Lumen zu kommen. Die Halsgefässe seien nicht In die Dissektion involviert gewesen. Die Indikation zur notfallmässigen chirurgischen Intervention sei gegeben gewesen. Im Verlauf sei die CK bei Rhabdomyolyse nach Ischämie des rechten,

und weniger ausgeprägt auch des linken Beines, bis auf > 10'000 U/L angestiegen. Diese habe sich im Verlauf deutlich regredient gezeigt. Beide Beine seien postoperativ reperfundiert gewesen, die Motorik intakt und die Sensibilität bis auf eine diskrete Hyposensibilität über dem rechten Fuss wieder normalisiert. Die A. dorsalis pedis rechts sei palpatorisch nicht tastbar, im Doppler aber nachweisbar gewesen. Der Blutdruck habe erst unter antihypertensiver Mehrfachtherapie im Normbereich gehalten werden können. Unter physiotherapeutischer Anleitung sei die Mobilisation ohne Probleme gelungen. Die Wundverhältnisse seien stets reizlos und das Sternum stabil gewesen, so dass der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand habe nach Hause entlassen werden können.

5.2 Im Bericht des D. \_\_\_ vom 18. Juli 2014 (IV-Nr. 16.4, S. 9) wurden folgende Diagnosen gestellt: - St. n. Aortendissektion Typ A 17. März 2014 mit bei o St. n. suprakoronarem A. ascendens- und Bogenersatz am 17. März 2014 o Initial Beinischämie rechts mit fehlender Sensibilität und Motorik, aktuell Restparästhesien o CT-Angiographie Thorax Abdomen 17. Juni 2014: Stationäre Dissektionsmembran, Kollaps des wahren Lumens Höhe mittlere Aorta descendens o St. .n. Angiographie 3. Juli 2014 (von inguinal rechts), Perfusion der rechten Niere über das wahre Lumen o St. n. Fenestration am 04. Juli 2014 der terminalen Aorta o cvRf: Nikotinabusus seit Ereignis sistiert - Chronische Pneumopathie Sowohl beim Velo- wie Gehtraining habe der Patient keine Einschränkung der Kraft der Beine verspürt, einzig gelegentliche Sensibilitätsstörung des rechten Beines. Der Beschwerdeführer habe in den letzten 3 Monaten nach der stattgehabten Operation nach Typ A Aortendissektion mit suprakoronarem Ascendens und Bogenersatz regelmässig und aktiv am ambulanten kardialen Rehabilitationsprogramm des D. \_\_\_ teilgenommen. Betreffend die körperliche Leistungsfähigkeit habe er diese kontinuierlich steigern können ohne Einschränkung oder Kraftminderung, einzig habe eine wechselhafte Symptomatik von Parästhesien des rechten Beines bestanden. Bezüglich des Blutdruckes habe sich unter aktueller Therapie ein normotoner Ruheblutdruck mit adäquatem Blutdruckverhalten unter Belastung sowie in Erholung gefunden; ebenfalls adäquates Herzfrequenzverhalten ohne Auftreten von Rhythmusstörungen und guter chronotroper Konsequenz unter der niedrig dosierten Betablocker-Therapie. Seine Arbeitstätigkeit habe der Beschwerdeführer vor der angiologischen Intervention mit dem Hausarzt besprochen; sollte dies gut gehen, sollte er ab August die Tätigkeit als Karoseriespenger zu 40 % erneut aufnehmen. Von kardialer Seite sei hierfür keine Kontraindikation zu sehen, insbesondere da er mit seinem

Arbeitgeber abgesprochen habe, dass er keine Lasten heben müsse. 5.3 Im Bericht des F. \_\_\_ vom 7. Januar 2015 (IV-NR. 16.4., S. 1) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer berichte von einem sehr guten Verlauf. Es seien keine neuen kardialen oder pulmonalen Beschwerden aufgetreten. AP-Beschwerden, Schwindel, Dyspnoe oder Claudicatio würden nun explizit verneint. Der Beschwerdeführer sei im Alltag sowie unter Belastung nicht eingeschränkt. Er arbeite wieder zu 50 % in seinem Beruf. Die Messung des Blutdrucks zuhause habe in letzter Zeit normotone Werte ergeben. In der heutigen Verlaufskontrolle präsentiere sich der Beschwerdeführer in sehr gutem Allgemeinzustand. Radiologisch zeige sich ein stationärer postoperativer Verlauf, sodass eine erneute klinische und radiologische Kontrolle mittels MR-Angio Thorax/Abdomen/Becken in 24 Monaten empfohlen werde. Es sollten weiterhin jährliche Kontrollen mit echokardiographischer Beurteilung der nativ belassen Aortenklappe durch den Kardiologen erfolgen. Bei neu auftretenden Beschwerden, insbesondere Claudicatio oder Thoraxschmerz, sollte eine vorzeitige Vorstellung erfolgen.

5.4 Dr. med. B. \_\_\_ hielt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 6. Juli 2015 (IV-Nr. 21, S. 3) fest, der Beschwerdeführer sei seit einer Operation an der Aorta vom März 2014 in der

körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei bisher nicht möglich gewesen. Er bleibe wahrscheinlich dauernd 50 % arbeitsunfähig. 5.5 In der Aktennotiz vom 10. September 2015 (IV-Nr. 25) führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Praktische Ärztin FMH, vom RAD, aus, sie habe sich bei Dr. med. B.\_\_\_\_ telefonisch erkundigt, wie sein Arztzeugnis vom 6. Juli 2015 zu verstehen sei. Er habe geantwortet, die 50%ige Einschränkung betreffe die angestammte Tätigkeit. Für leichte körperliche Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu 100 % einsetzbar. Gemäss Dr. med. B.\_\_\_\_ habe sich der Beschwerdeführer soweit gut erholt, jedoch sei er körperlich nicht belastbar. Er sei weiterhin sehr ängstlich. Er komme regelmässig zu ihm. 5.6 Im Arztzeugnis vom 13. Januar 2016 (IV-Nr. 31, S. 17) hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer leide weiterhin an den Folgen der am 17. März 2014 erlittenen akuten Aortendissektion. Von der Thorakotomie habe er weiterhin Schmerzen bei Belastung, aber auch nachts. Der Schlaf sei gestört. Bei der Arbeit würden schon nach 1 - 2 Stunden Thorax- und Rückenschmerzen sowie zunehmende Konzentrationsstörungen auftreten. Seit dem 29. März 2015 sei er 50 % arbeitsfähig. Die Leistungsfähigkeit bleibe eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit bleibe wahrscheinlich dauernd bei 50 % für eine leichte Arbeit. 5.7 Im Bericht der E.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 (IV-Nr. 31, S. 24) betreffend CT des Abdomens wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe am 14. Januar 2016 mit dem Auto eine Frontalkollision erlitten. Seither klage er über Bauchbeschwerden. Im Vergleich zur CT-Angiographie vom 17. März 2014 zeige sich eine deutliche Reperfusion des falschen Lumen bei bekannter Aortendissektion. Die rechte Nierenarterie und der Truncus coeliacus würden über das falsche Lumen versorgt. Die Dissektionslamelle sei bis zur linken Arteria iliaca externa abgrenzbar (Reentry). Im infrarenalen Anteil der Aorta liessen sich intraluminal Kalzifikationen an der Dissektionslamelle nachweisen. Der maximale Querdurchmesser der Aorta abdominalis betrage suprarenal 3,4 cm und infrarenal 2,7 cm. Zur Beurteilung wurde festgehalten, es könne eine Konfigurationsänderung der Dissektion mit Reperfusion des falschen Lumens, über das die Arteria renalis dextra und der Truncus coeliacus versorgt würden, festgestellt werden. Zudem bestünden eine Aneurysmatische Erweiterung der Aorta abdominalis sowie eine Steatosis hepatis. Ansonsten bestehe ein unauffälliger CT-Befund der intraabdominellen Organstrukturen. 5.8 Im Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 (IV-Nr. 31, S. 22) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei am 14. Januar 2016 notfallmässig durch den Rettungsdienst nach Verkehrsunfall bei Auffahrunfall als angegurter Fahrer zugewiesen worden. Klinisch habe sich eine Druckdolenz über dem ventralen linksseitigen Hemithorax ohne Prellmarken gezeigt. Radiologisch finde sich kein Hinweis auf frische ossäre Läsionen. Es sei die stationäre Aufnahme zur Überwachung und zu weiterer Diagnostik bei diffusen leichtgradigen abdominellen Beschwerden erfolgt. Die laborchemisch etwas erhöhten Entzündungsparameter würden im Rahmen des Unfalles interpretiert. Sonographisch habe sich ein zunehmender Durchmesser der Aorta abdominalis von maximal 3,6 cm bei vorbeschriebenen 3 cm gezeigt. Man habe den Beschwerdeführer am 16. Januar 2016 in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. 5.9 Im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD vom 27. April 2016 (A.S. 21 ff.) wurde festgehalten, im CT Abdomen vom 26. Januar 2016, welches aufgrund des Autounfalls gemacht worden sei, präsentiere sich die bekannte chronische Aortendissektion mit insgesamt nicht zu weitem Durchmesser (unter 5 cm). Es werde eine Konfigurationsänderung der Dissektion beschrieben, und eine weitere Dilatation der Aorta, aber daraus resultierten keine notwendigen Therapiemassnahmen. Im Austrittsbericht der chirurgischen Abteilung des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 werde unter Procedere

festgehalten, dass kein weiterer Handlungsbedarf bestehe und der Versicherte somit die jährlichen kardiologischen und gefässchirurgischen Kontrollen wie geplant wahrnehmen könne. Auch sei es zu keiner andauernden 100 % Krankschreibung gekommen. Des Weiteren sei festzustellen, dass Dr. med. B. \_\_\_ in seinem Arztzeugnis vom 4. November 2015 von seiner früheren Beurteilung und auch der mündlich gegebenen Einschätzung abweiche. Er berichte von Thoraxschmerzen des Versicherten nach Belastung und auch nachts über dessen gestörten Schlaf und auftretende Thoraxschmerzen nach 1 – 2 h. Gemäss Gefässchirurgie sollte sich der Versicherte bei Thoraxschmerzen vorzeitig vorstellen. Dies sei nicht erfolgt. Dr. med. B. \_\_\_ selber gebe keine medizinischen Informationen zu einer Verschlechterung, sondern übernehme den bestehenden beruflichen Verlauf und revidiere allein dadurch sein Urteil, indem er nun dem Versicherten ab 3/2015 eine 50 % Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiere. Seitens der Fachärzte sei dem Versicherten eine Belastung mit Gewichtheben über 5 kg in der ersten Zeit postoperativ untersagt gewesen und lebenslang kein Gewichtheben über 20 kg. Von Seiten des RAD gelte als eine für den Beschwerdeführer angepasste Arbeit eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von Gewichten. Es sei davon auszugehen, dass sich der Hausarzt auf das schlechte Leistungsergebnis der RAV Abklärung stütze. Diese Ergebnisse würden durch keine entsprechenden neuen medizinischen Informationen belegt. Der Versicherte habe gemäss Assessmentbericht 2,5 Tage schmerzbedingt gefehlt. Medizinisch sei dies nicht begründet. Abgesehen davon habe die Leistung deutlich unter 50 % gelegen, interessanterweise sei nur die Quantität beeinträchtigt, was auch medizinisch nicht zu einer pathologischen Konzentrationsstörung passe. Somit lägen keine Hinweise auf eine Verschlechterung vor. 6. Die medizinische Sachlage ist weitestgehend stringent und widerspruchsfrei. So sind aus den Berichten keine Hinweise ersichtlich, welche die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in dem vom Beschwerdeführer geschilderten Ausmass zu objektivieren vermögen. Die Heilung verlief nach den operativen Eingriffen komplikationslos und im Bericht des D. \_\_\_ vom 18. Juli 2014 wurde festgehalten, sowohl beim Velo- wie beim Gehtraining habe der Beschwerdeführer keine Einschränkung der Kraft der Beine verspürt, einzig gelegentliche Sensibilitätsstörung des rechten Beines. Der Beschwerdeführer habe in den letzten 3 Monaten nach der stattgehabten Operation nach Typ A Aortendissektion mit suprakoronarem Ascendens und Bogenersatz regelmässig und aktiv am ambulanten kardialen Rehabilitationsprogramm des D. \_\_\_ teilgenommen. Betreffend die körperliche Leistungsfähigkeit habe er diese kontinuierlich steigern können ohne Einschränkung oder Kraftminderung, einzig habe eine wechselhafte Symptomatik von Parästhesien des rechten Beines bestanden. Der positive Verlauf wurde sodann auch im Bericht des F. \_\_\_ vom 7. Januar 2015 bestätigt. So seien keine neuen kardialen oder pulmonalen Beschwerden aufgetreten. Der Beschwerdeführer präsentiere sich in einem sehr guten Allgemeinzustand. AP-Beschwerden, Schwindel, Dyspnoe oder Claudicatio würden nun explizit verneint. Der Beschwerdeführer sei im Alltag sowie unter Belastung nicht eingeschränkt. Zwar hielt der Hausarzt des Beschwerdeführer, Dr. med. B. \_\_\_, in seinem ärztlichen Zeugnis vom 6. Juli 2015 fest, der Beschwerdeführer sei seit einer Operation an der Aorta vom März 2014 in der körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei bisher nicht möglich gewesen. Er bleibe wahrscheinlich dauernd 50 % arbeitsunfähig. Wie aus der Aktennotiz von Dr. med. G. \_\_\_ vom RAD vom 10. September 2015 hervorgeht, habe Dr. med. B. \_\_\_ seine Beurteilung auf telefonische Nachfrage hin differenziert und geantwortet, die 50%ige Einschränkung betreffe die angestammte Tätigkeit. Für leichte körperliche Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu

100 % einsetzbar. Gemäss Dr. med. B.\_\_\_\_ habe sich der Beschwerdeführer soweit gut erholt, jedoch sei er körperlich nicht belastbar. Er sei weiterhin sehr ängstlich. Aus welchen Gründen Dr. med. B.\_\_\_\_ in den Arztzeugnissen vom 4. November 2015 und 13. Januar 2016 in der Folge dennoch zum Schluss kommt, die Arbeitsunfähigkeit bleibe wahrscheinlich dauernd bei 50 % für eine leichte Arbeit, lässt sich weder aufgrund der vorliegenden Akten noch gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_ begründen. Er gibt lediglich an, der Beschwerdeführer habe von der Thorakotomie weiterhin Schmerzen bei Belastung, aber auch nachts. Der Schlaf sei gestört. Bei der Arbeit würden schon nach 1 - 2 Stunden Thorax- und Rückenschmerzen sowie zunehmende Konzentrationsstörungen auftreten. Dr. med. B.\_\_\_\_ stützt sich demnach bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einzig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Weitere medizinische Abklärungen, welche diese Beschwerden zu objektivieren vermöchten, lagen im Zeitpunkt der Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_ nicht vor. In diesem Zusammenhang ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb dem Arztzeugnis von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2013 auch deswegen vergleichsweise geringer Beweiswert zuzumessen ist. Schliesslich ist noch auf den Umstand einzugehen, dass der Beschwerdeführer am 14. Januar 2016 als Autofahrer eine Frontalkollision erlitten hat, in dessen Folge er vom 14. Januar - 16. Januar 2016 im D.\_\_\_\_ hospitalisiert war (IV-Nr. 31, S. 22). In diesem Zusammenhang wurden weitere bildgebende Abklärungen durchgeführt. Diesbezüglich ist vorweg festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 105 V 161, E. 2d). Da die angefochtene Verfügung am 4. Januar 2016 erlassen wurde, sind somit allfällige Auswirkungen des Unfalls vom 14. Januar 2016 im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu berücksichtigen. Insofern im vorgenannten Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 sowie im gleichentags erstellten CT-Bericht der E.\_\_\_\_ Beurteilungen und Feststellungen betreffend den Sachverhalt enthalten sind, wie er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestanden hat, so können diese Berichte gleichwohl zum Beweis zugelassen werden. In diesem Zusammenhang ist der im E.\_\_\_\_ -Bericht festgestellte vergrösserte Durchmesser der Aorta abdominalis, welcher sich im Vergleich zur CT-Untersuchung vom 17. Dezember 2014 von 3,0 cm auf 3,6 cm vergrössert habe, zu erwähnen. Im Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 wurde hierzu aber festgehalten, es bestehe bezüglich dieser Vergrösserung kein weiterer akuter Handlungsbedarf. Die jährlichen kardiologischen und gefässchirurgischen Kontrollen seien wie geplant wahrzunehmen. Zudem geht weder aus dem vorgenannten Austrittsbericht noch aus dem CT-Bericht der E.\_\_\_\_ hervor, dass die Aorta-Vergrösserung die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich einzuschränken vermöchte bzw. dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtert hätte. Ebenso sind damit die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen in einer angepassten leichten Tätigkeit nicht dargetan. Das von der RAD-Ärztin statuierte Leistungsprofil – eine leichte wechselbelastende ganztägige Tätigkeit ohne Heben von Gewichten – erscheint somit im Lichte dessen und der übrigen medizinischen Akten nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann. Im Übrigen wurde die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsberechnung nicht bestritten. Diese ist denn auch nicht zu beanstanden. Somit ist die Beschwerde abzuweisen und die Verfügung vom 4. Januar 2016

zu bestätigen. 7. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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