

SO_GERICHTE VSBES.2020.42 vom 20. Januar 2020

SO Obergericht, 2020-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.42

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.42 du 20 janvier 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.42 del 20 gennaio 2020

Erwägungen

E. 10

ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die IV-Verfügung vom 20. Januar 2020 sei teilweise aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab 1. März 2015 eine unbefristete volle IV-Rente, eventualiter eine Viertelsrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten zu lassen und nach Vorliegen des Gutachtens sei ihm eine angemessene Rente zuzusprechen.
3. Subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter o/e Kostenfolge.

Verfahrensantrag:

5. Die Pensionskasse F.____ sei zum Verfahren beizuladen.
6. Mit Verfügung des Versicherungsgerichts vom 21. Februar 2020 (A.S. 27 f.) wird die Pensionskasse F.____ zum Verfahren beigegeben.
7. Die Beschwerdegegnerin verzichtet in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. März 2020 (A.S. 32) unter Verweis auf die Akten und die angefochtene Verfügung auf weitere Ausführungen und beantragt, die Beschwerde sei abzuweisen. Die beigegebene Pensionskasse verzichtet auf eine Äusserung (vgl. A.S. 36).
8. Mit Eingabe vom 28. Mai 2020 (A.S. 38 ff.) reicht die Vertreterin des Beschwerdeführers eine Kostennote zu den Akten.

II.

2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.; IV-Nr. 98) dar, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. März 2014 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Die angestammte Tätigkeit als Gipser sei nicht mehr zumutbar. Vom 1. März 2014 bis 30. Juni 2016 habe eine volle Erwerbsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. Juli 2016 sei gemäss den vorhandenen medizinischen Unterlagen eine angepasste Tätigkeit zeitlich wieder im Umfang von 100 % möglich. Dabei bestehe eine Leistungseinschränkung von 20 %. Möglich seien körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen sowie ohne Arbeiten über der Horizontalen und ohne repetitive Bewegungen der Schultern. Zudem sollte es sich um Arbeiten ohne Stressbelastung sowie ohne erforderliche geistige Flexibilität handeln. Auch sollte diese Verweistätigkeit keine vermehrten Kundenkontakte und keine

überdurchschnittliche Dauerbelastung enthalten. Nach Ablauf des Wartejahres bestehe somit ab dem 1. März 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab dem 1. Juli 2016 sei eine angepasste Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % möglich, weshalb die Rente unter Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 30. September 2016 befristet werde. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 31 %. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei dem Umstand der behinderungsbedingten erschwerten Eingliederung mit einem Abzug von 5 % Rechnung getragen worden. Bei der Suche nach einer geeigneten Stelle sei der Beschwerdeführer nicht auf IV-spezifische Unterstützung angewiesen.

Zu den Einwänden nehme man wie folgt Stellung: An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten seien keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Es könne ferner nicht gesagt werden, dass dem Beschwerdeführer eine zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich sei, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt nicht kenne oder nur unter nicht realistischen Bedingungen möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein ausgeschlossen erscheine. Im Übrigen sei unter Fortsetzung der regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung, kombiniert mit einer antidepressiven Medikation, eine Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Leistungssteigerung zu erwarten. Die medizinische Situation sei genügend abgeklärt, das eingeholte polydisziplinäre Gutachten beweiswertig. Schliesslich seien im vorliegenden Fall auch keine Merkmale ersichtlich, die einen höheren als den gewährten leidensbedingten Abzug vom 5 % rechtfertigen würden.

2.2 Der Beschwerdeführer lässt dem in seiner Beschwerde (A.S. 10 ff.) entgegenhalten, die Beschwerdegegnerin stelle für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten der Begutachtungsstelle B. ___ ab, obwohl mindestens vier Ärzte bescheinigten, dass die dort angenommene Arbeitsfähigkeit nicht unter Berücksichtigung sämtlicher Tatsachen, tendenziös, nicht schlüssig und nicht nach den vom Bundesgericht aufgestellten Leitlinien attestiert worden sei. Es könne daher nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden. Es sei vielmehr von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 20 ■ 30 % auszugehen. Dr. med. D. ___ habe inhaltliche Kritik am psychiatrischen und internistischen Teilgutachten sowie am Gesamtgutachten vorgebracht. Diese sei der Begutachtungsstelle zur Stellungnahme vorgelegt worden, wobei aber nur zur Kritik in psychiatrischer Hinsicht kurz Stellung genommen worden sei. Insbesondere zur Nichtberücksichtigung der Dyspnoe habe man sich nicht geäussert. Auch der RAD greife diesen Punkt nicht auf. Die ausführlich begründete Kritik sei schlicht übergangen worden. Dr. med. D. ___ habe zur Stellungnahme der Begutachtungsstelle repliziert und zusammengefasst ausgeführt, die Indikatoren, die auf somatoforme Genese hinweisen könnten, seien im Gutachten nicht erwähnt, die aktuellen Leiden in Bezug auf den Umgang mit Beschwerden im Alltag seien nur rudimentär erhoben worden, die Beurteilung sei nicht anhand der Kriterien von BGE 141 V 281 erfolgt, es sei nicht klar, wofür die WHO-Definition angewendet und welche Beurteilungskriterien angewandt worden seien, und es seien nicht alle psychiatrischen Einschränkungen vollständig erfasst worden. Diese Stellungnahme sei der Begutachtungsstelle nicht mehr vorgelegt worden, sondern lediglich dem RAD. Die RAD-Ärztin, Dr. med. G. ___, habe jedoch keinen psychiatrischen Facharztstitel. Sie könne die gegen das psychiatrische Gutachten vorgebrachte Kritik nicht einschätzen. Insbesondere die Tatsache, dass bei der Indikatorenprüfung nur die diagnostizierte Depression berücksichtigt worden sei, nicht jedoch die somatoforme Schmerzstörung, widerspreche der bundesgerichtlichen

Rechtsprechung.

Der orthopädische Gutachter beschreibe, der Beschwerdeführer könne sich beim unbeobachteten Anziehen mühelos gut bis 100 Grad beugen. Diese Feststellung werde bestritten, sie sei gemäss Stellungnahme des Hausarztes, Dr. med. H.____, vom 18. Februar 2020 medizinisch unmöglich. Exakt diese Behauptung werde dann als Nachweis für Inkonsistenzen herangezogen. Sowieso würden die im Gutachten behaupteten Inkonsistenzen nicht begründet. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im orthopädischen Teilgutachten basiere primär auf einer rein medizinisch-theoretischen Beurteilung, da die Resultate der physischen Leistungstests als nicht verwertbar angesehen würden. Diese Schlussfolgerung könne nicht aufrechterhalten werden, da davon auszugehen sei, dass der Gutachter die beschriebene Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz zumindest teilweise aus einer Beobachtung ableiten wolle, der jeglicher Wahrheitsgehalt entzogen sei. Hinzu komme, dass nach Ansicht von Dr. med. H.____ im Bericht vom 18. Februar 2020 auf die durch die Medikation hervorgerufenen Reaktions-, Konzentrations- und Gleichgewichtsstörungen im Gutachten nicht ausreichend eingegangen worden sei.

Im Gutachten werde in der bisherigen Tätigkeit aus psychischen Gründen eine Leistungseinschränkung von 30 % attestiert, in einer zumutbaren Tätigkeit eine solche von 20 %. Eine Begründung, weshalb die Einschränkungen unterschiedlich seien, fehle im Gutachten. Dies sei erstaunlich, weil der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit hauptsächlich Material verteilt, verputzt und verspachtelt habe.

Dr. med. I.____, der für die Krankentaggeldversicherung ein psychiatrisches Gutachten erstellt habe, sei im April 2017 zum Schluss gekommen, dass die Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bei 100 % liege. Weshalb im polydisziplinären Gutachten ab Juli 2016 eine andere Einschätzung vorgenommen werde, werde nicht begründet.

Das im Gesamtgutachten festgestellte Tätigkeitsprofil berücksichtige nicht alle in den Teilgutachten festgestellten einschränkenden Faktoren. Zum Beispiel sei die im psychiatrischen Teilgutachten festgehaltene Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung nicht festgehalten.

Schliesslich sei auch die Unvoreingenommenheit des orthopädischen Gutachters in Zweifel zu ziehen. Er habe nicht nur unzutreffende Beobachtungen gemacht, sondern auch stark abwertende Ausdrücke benützt wie «geschwafelt» oder «die Behandlung der Schmerztherapie des E.____ war, wie so häufig, wirkungslos». Diese Worte würden der inneren Überzeugung des Gutachters Ausdruck verleihen und zeugten von fehlender Objektivität.

Es sei insgesamt auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abzustellen und damit maximal von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Es ergebe sich damit ein Invaliditätsgrad von über 70 %.

Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, die Tätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch offenstehen sollten, zu benennen. Es obliege der Verwaltung, konkrete Arbeitsmöglichkeiten zu bezeichnen, die in Frage kämen. Mangels Benennung könne nicht auf eine Resterwerbsfähigkeit geschlossen werden. Entsprechend sei eine Rente auszurichten.

Soweit auf die im Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ beurteilte Arbeitsfähigkeit abzustellen sei, sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf rechtliches Gehör habe. Im Gutachten werde ein in vieler Hinsicht einschränkendes Tätigkeitsprofil beschrieben, das bei der Stellensuche einzuhalten wäre. Es liege daher nicht ohne weiteres auf der Hand, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführer noch ausführen solle. So könne sich der Beschwerdeführer auch nicht detailliert gegen das gemäss LSE-Tabelle 2016 angerechnete Invalideneinkommen äussern. Dass die Beschwerdegegnerin trotz entsprechendem Einwand keine konkret zumutbare Tätigkeit benenne, stelle eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Die Sache sei unter diesen Umständen zurückzuweisen.

Der gewährte leidensbedingte Abzug sei zu tief. In der Summe seien die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers ähnlich hoch wie bei einem faktisch Einarmigen, wobei hier praxismässig ein Abzug von 20 ■ 25 % gewährt werde. Der Beschwerdeführer sei in beiden Schultern nur eingeschränkt belastbar und weise bei Bewegungen von Oberkörper und Kopf Einschränkungen auf. Er bedürfe der Wechselbelastung, könne nur in temperierten Räumen arbeiten und habe diverse psychische Komponenten, die als Bedingung an eine Tätigkeit einzuhalten seien. Die Beschwerdegegnerin führe an, eine psychisch bedingte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter sei kein eigenständiger abzugsfähiger Umstand. Letzteres sei höchststrichterlich jedoch in Frage gestellt worden. Weiter sei vorliegend zu beachten, dass der Beschwerdeführer keine repetitiven Arbeiten ausführen könne, hinsichtlich welcher das Bundesgericht festhalte, solche erforderten weder gute Sprachkenntnisse noch ein erhöhtes Bildungsniveau. Zudem sei der Beschwerdeführer auf einen Gehstock angewiesen. Die Wechselbelastung wirke sich zusätzlich als lohnsenkender Faktor aus. Schliesslich würden Tätigkeiten mit Kundenkontakt wegfallen. Insgesamt sei ein Abzug von 20 % gerechtfertigt.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer lässt in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügen, weil die Beschwerdegegnerin keine Tätigkeiten benannt habe, die der Beschwerdeführer gemessen am im polydisziplinären Gutachten festgestellten Tätigkeitsprofil noch ausüben könnte. Dadurch könne er sich auch nicht detailliert zum statistisch angerechneten Invalideneinkommen äussern. Dass die Beschwerdegegnerin trotz entsprechendem Einwand keine konkret zumutbare Tätigkeit benenne, stelle eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs dar.

3.2 Die Parteien haben im Gerichts- und Verwaltungsverfahren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]). Dieses dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3 S. 282, 135 II 286 E. 5.1 S. 293, 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen). Das Recht, angehört zu werden, ist

formeller Natur. Eine Verletzung desselben führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437, 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Nach der Rechtsprechung kann aber jedenfalls eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204, 127 V 431 E. 3d/aa S. 438). Von einer Rückweisung der Sache ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f., 132 V 387 E. 5.1 S. 390).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hält in der angefochtenen Verfügung fest, an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten seien keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Dies entspricht der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_818/2011 vom 7. September 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). In der angefochtenen Verfügung wird auf den Einzelfall bezogen dargelegt, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne repetitive Bewegungen der Schultern, ohne Stressbelastung und erforderliche geistige Flexibilität sowie ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung zumutbar seien. Darin, dass nicht konkrete Beispiele von Arbeitsplätzen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nach Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) genannt werden, liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht und umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote. Von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, sieht er ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.). Es ist vorliegend nicht erkennbar, inwiefern sich der Beschwerdeführer nicht zum von der Beschwerdegegnerin angenommenen zumutbaren Tätigkeitsprofil äussern können. Auch konnte er sich zur Frage äussern, ob der ausgeglichene Arbeitsmarkt im von der Beschwerdegegnerin angewendeten niedrigsten Kompetenzniveau, das auch Hilfsarbeiten beinhaltet, Tätigkeiten kennt. Letztere Frage ist im Übrigen ohnehin im Beschwerdeverfahren mit voller Kognition überprüfbar, geht doch das Versicherungsgericht nach dem Untersuchungsgrundsatz sowie dem Prinzip der freien Beweiswürdigung vor (siehe dazu E. II. 5 hiernach), weshalb die Heilung eines festgestellten Verfahrensmangels grundsätzlich möglich ist, sofern hier überhaupt einer vorliegen würde. Schon im Vorbescheidverfahren war dem Beschwerdeführer und seiner Vertreterin bekannt, welches Tätigkeitsprofil die Beschwerdegegnerin als zumutbar erachtete und auf welchen Tabellenlohn sie abstützte. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls

keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Ein solcher Tabellenlohn kam auch vorliegend zur Anwendung. Der Beschwerdeführer konnte bzw. kann sich im Vorbescheidverfahren und auch hier im Beschwerdeverfahren umfassend dazu äussern, welches Tätigkeitsprofil als zumutbar angesehen wird und welche Tätigkeiten der ausgeglichene Arbeitsmarkt hierfür bereithält. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist nicht gegeben.

4.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung seit 2014 (IV-Nr. 2) geltend gemacht. Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 7. September 2014, IV-Nr. 2), was hier im März 2015 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch könnte demnach frühestens ab 1. März 2015 gegeben sein. Damit sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

4.3 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage haben gemäss 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 wiederherstellen, 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.

5.

5.1 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 gestellt 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 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

5.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

5.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). 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.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

6. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine befristete Invalidenrente zugesprochen hat. Hierzu bedarf es zunächst der Klärung des medizinischen Sachverhalts. Dabei sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant:

6.1 In einer von Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung vom 29. Juli 2014 zuhanden der Unfallversicherung (IV-Nr. 13.39) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer gebe persistierende Schmerzen im Bereich der LWS und des thoracolumbalen Übergangs an. Objektiv zeige sich eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich des thoracolumbalen Übergangs und der LWS. Subjektiv würden noch deutliche Rückenschmerzen und Ausstrahlungen ins rechte Bein angegeben. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gipser betrage 100 %. Es erfolge eine Anmeldung für einen stationären Aufenthalt.

6.2 Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik [...] vom 9. Oktober 2014 (IV-Nr. 11) hielt sich der Beschwerdeführer vom 25. August bis 30. September 2014 stationär dort auf. Folgende Diagnosen wurden gestellt:

Beim Austritt habe der Beschwerdeführer nach wie vor belastungsabhängige Schmerzen, die sich vom thoracolumbalen Übergang über das Os sacrum, Rückseite von Ober- und Unterschenkel bis in die Ferse ausbreiteten, konstant vorhanden. Weiter bestehe ein rezidivierendes, regredientes Schwindelgefühl. Im Rahmen des Aufenthalts habe keine namhafte Verbesserung der Beschwerden erzielt werden können. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei durch eine Operation keine Besserung der Beschwerdesymptomatik zu erwarten. Eine psychiatrisch-psychologische Betreuung sei vereinbart worden. Es sei während des Aufenthalts eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die aktuelle Tätigkeit sei derzeit nicht zumutbar, weil sie zu schwer sei. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %. Eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne länger dauernde vorgeneigte und / oder verdrehte Rumpffposition sei ganztags möglich. Obwohl eine Rückkehr in den Beruf als Gipser unter Berücksichtigung der unfallbedingten Verletzungsfolgen als eher ungünstig bezeichnet werden müsse, habe der Beschwerdeführer mit Nachdruck unterstrichen, dass er sich derzeit keine Alternativen vorstellen könne.

6.3

6.3.1 Im ambulanten Bericht des Spitals E.____ (Dr. med. K.____, Oberarzt Spinale Chirurgie) vom 27. November 2014 (IV-Nr. 16) wird eine Pseudarthrose LWK 1 bei retrospektiv kompletter Berstungsfraktur L1 nach Sturz vom Gerüst am 2. März 2014 (recte: 1. März 2014) diagnostiziert. Ein SPECT-CT zeige einen deutlichen Uptake im Bereich der Fraktur. Zudem präsentierten sich im CT ein Vakuumphänomen in der Bandscheibe Th12/L1 sowie eine Hohlräumbildung im Bereich der Fraktur.

6.3.2 Der Beschwerdeführer wurde wegen der diagnostizierten Pseudarthrose am 25. September 2015 im Spital E.____ operiert (IV-Nr. 19.33). Gemäss Verlaufsbericht von Dr. med. K.____ vom 3. Dezember 2015 (IV-Nr. 19.17) habe sich danach ein grundsätzlich regelrechter postoperativer Verlauf präsentiert. Dass der Beschwerdeführer weiterhin Schmerzen haben werde und etwas überempfindlich sei, sei zu erwarten gewesen. Er sei bis Februar 2016 zu 100 % arbeitsunfähig. Im Verlaufsbericht vom 11. Februar 2016 (IV-Nr. 19.8) wurde angegeben, der Beschwerdeführer äussere sich immer noch über gleich

bestehende Beschwerden wie schon immer. Wie immer sei seine Schmerzangabe rechts theatralisch und verdeutlichend. Objektive Faktoren, die einen negativen Verlauf begründen würden, bestünden nicht. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiter 100 %.

6.3.3 In seinem Verlaufsbericht vom 28. Juli 2016 (IV-Nr. 20.13) ging Dr. med. K. ___ nun von stabilen Verhältnissen im Bereich des Operationsgebietes aus. Grundsätzlich sei der Beschwerdeführer in körperlich leichten Tätigkeiten arbeitsfähig. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den ausgeprägten Schmerzdarstellungen. Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) wäre angezeigt.

6.4 In der wiederum von Dr. med. J. ___ durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung vom 25. August 2016 (IV-Nr. 20.6) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer zeige objektiv Bewegungseinschränkungen der LWS. Subjektiv seien vor allem Beschwerden beim Anheben von Lasten im Bereich der LWS vorhanden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von weiteren Behandlungen in diesem Bereich keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit könne ganztags ausgeübt werden (ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, vermehrte Rumpfrotationen, vermehrtes nach Vornebeugen oder Bücken; keine Vibrationsbelastungen).

6.5 Im Arztbericht des Hausarztes Dr. med. L. ___, Facharzt für Innere Medizin, vom 14. November 2016 (IV-Nr. 25) werden folgende Diagnosen gestellt:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit dem 1. März 2014 bis auf Weiteres. Der Gesundheitszustand sei stationär. Der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 1. März 2014 eine imprimierte Vorderkantenfraktur erlitten. Zudem habe man eine Tendinosis calcarea der Supraspinatussehne links diagnostiziert. Bezüglich LWS sei eine konservative Behandlung erfolgt. Nach einem Aufenthalt in der Rehaklinik [...] habe sich der Zustand nicht verbessert. Es habe sich anschliessend eine fehlende Konsolidierung der Fraktur gezeigt. Zur Behandlung der Pseudarthrose sei eine Operation erfolgt. Der postoperative Verlauf habe sich aus Sicht des Beschwerdeführers mit noch stärkeren Schmerzen gestaltet, so dass eine Daueranalgesie mit Opiaten nötig geworden sei. Aus neurochirurgischer Sicht scheine die Operation gelungen zu sein. Im Rahmen einer Checkupuntersuchung am 16. Juni 2016 habe der Beschwerdeführer erneut über massiven Schwindel berichtet. Bei den HNO-Abklärungen sei ein kleines Aneurysma im proximalen intraduralen Abschnitt der A. vertebralis rechts diagnostiziert worden. Eine neurologische Beurteilung habe noch ein zweites Aneurysma an anderer Stelle gezeigt. Der Beschwerdeführer gebe Schmerzen im Bereich der LWS an. Bisher seien keine schmerztherapeutischen Massnahmen ergriffen worden. Es sei nun eine Anmeldung in der Schmerzsprechstunde im Spital E. ___ erfolgt. Der Schwindel sei weiterhin unklar und ausstehend sei auch die Behandlung der Schulterschmerzen links.

6.6 Im Verlaufsbericht von Dr. med. C. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Februar 2017 (IV-Nr. 29.3 S. 8 ff.), wird eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) diagnostiziert. Der behandelnde Psychiater

erhebt folgende Befunde: Der Beschwerdeführer sei depressiv und ängstlich, wobei sich die Ängste meist auf die Zukunft bezögen. Er sei kraftlos und habe fehlendes Selbstvertrauen. Im Affekt wirke er deprimiert, ohne Antrieb, mit Freudlosigkeit und Ängsten, fehlendem Selbstvertrauen, Kraftlosigkeit, mangelndem Antrieb, Perspektiv- und Hoffnungslosigkeit, ohne formale oder inhaltlichen Denkstörungen sowie ohne psychotisches Geschehen. Der Beschwerdeführer habe die Behandlung am 11. Mai 2016 begonnen.

6.7 Die Krankentaggeldversicherung M. ___ holte bei Dr. med. I. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychiatrische Zweitmeinung ein. Dieser berichtete am 3. April 2017 (IV-Nr. 33) über folgende Diagnosen:

Die zweite Diagnose sei angesichts der Diskrepanzen zwischen objektiven Befunden und geschilderten Schmerzen zu erheben. Weil der Beschwerdeführer nicht mehr als Gipser arbeiten könne, habe er eine depressive Episode entwickelt. Es handle sich um ein reaktives Geschehen. Der Beschwerdeführer habe sich praktisch ausschliesslich über seine Arbeit definiert. Mit dem gravierenden Verlust der Fähigkeit, als Gipser arbeiten zu können, habe er sich bis heute nicht abfinden können. Die Medikamenten-Compliance sei gegeben. Die Einschätzung des behandelnden Therapeuten beruhe einerseits auf der Diagnose einer mittelgradigen Depression. Dies sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht angemessen, da eine Diagnose per se keine Arbeitsunfähigkeit begründe. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass aktuell die Arbeitsunfähigkeit mit 100 % anzugeben sei, dass der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers es aber erlaube, einen Arbeitsversuch in einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % anzutreten.

6.8 In einem weiteren Bericht des Hausarztes Dr. med. L. ___ vom 4. April 2017 (IV-Nr. 31) äusserte sich dieser darüber, dass der Beschwerdeführer seit dem 28. November 2016 in der Schmerzsprechstunde sei. Es sei am 11. April 2017 eine Infiltration geplant. Weiter sei er in der Schwindelsprechstunde des Spitals E. ___ angemeldet. Nebenbefundlich sei ein infiziertes Atherom an der linken Schulter operiert worden. Bezüglich Umbilikalhernie habe sich der Beschwerdeführer bisher mit der Entscheidung für eine Operation schwergetan. Er selbst könne die Situation bezüglich Arbeitsunfähigkeit nur schwer einschätzen, man solle die Fachärzte fragen.

6.9 Dem Bericht des Spitals E. ___ vom 2. Juni 2017 (IV-Nr. 37) über die Abklärung des beim Beschwerdeführer vorliegenden Schwindels lässt sich entnehmen, man habe keine orthoptische oder ophthalmologische Ursache dafür gefunden.

6.10 In seinem Arztbericht vom 2. August 2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin (IV-Nr. 42) stellte Dr. med. C. ___ folgende Diagnosen:

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem

E. 11

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

11.2 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:

3. Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit 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 Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Wittwer

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