

# **VS\_GERICHTE S1 21 154 vom 21. Februar 2022**

VS Kantonsgericht, 2022-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1 21 154](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_21_154)

FR: VS\_GERICHTE S1 21 154 du 21 février 2022

IT: VS\_GERICHTE S1 21 154 del 21 febbraio 2022

## **Regeste**

S1 21 154 URTEIL VOM 21. FEBRUAR 2022 Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident;  
Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin  
in Sachen X \_\_\_\_\_, Beschwerdeführer gegen KANTONALE IV-STELLE, 1950  
Sitten, Beschwerdegegnerin (Restarbeitsfähigkeit / Rentenanspruch / berufliche  
Massnahmen) Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Mai 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]). In casu ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPflG] i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2.1**

Am 1. Januar 2022 sind neue IVG-Bestimmungen in Kraft getreten. In intertemporalrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44 f. mit Hinweisen). Bei der Beurteilung von Dauersachverhalten wird im Sozialversicherungsrecht

- 4 - auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abgestellt (vgl. BGE 144 I 81 E. 4.1 S. 86 f.; 132 V 215 E. 3.1.1; Bundesgerichtsurteil 9C\_201/2021 vom 15. Juni 2021 E. 5.1). Für den hier zu beurteilenden Fall bedeutet das,

dass der Rentenanspruch nach Massgabe der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Gesetzesbestimmungen zu prüfen ist, da der invalidisierende Zustand von der Verwaltung erstmals am 18. Mai 2021 beurteilt wurde.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist somit die Frage, ob die Invalidenversicherung den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genügend abgeklärt und gestützt darauf den Grad der Restarbeitsfähigkeit richtig festgelegt und den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt sowie einen Leistungsanspruch abgelehnt hat.

### **E. 3.1**

Als Invalidität gilt die aufgrund eines Geburtsgebrechens, Unfalls oder einer Krankheit voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nicht jede Invalidität begründet einen Anspruch auf eine Rente. Erforderlich ist eine gewisse Art und Schwere (Art. 4 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG]). Seit dem 1. Januar 2004 besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % ein solcher auf eine ganze Rente (Art. 28 IVG).

### **E. 3.2**

Gegenstand der Invalidenversicherung ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung. In diesem Sinne ist der Invaliditätsbegriff ein juristischer und kein medizinischer Begriff (BGE 102 V 166). Dennoch sind Verwaltung und Richter zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden

- 5 - sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; 115 V 134 E. 2).

### **E. 3.3**

Aufgrund des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches ge-

statten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 351 E. 3b; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2; AHI 2001 S. 155 E. 3b ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur

- 6 - die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Bundesgerichtsurteil 9C\_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.3).

#### **E. 4.1**

Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf den Bericht ihres RAD-Arztes. Dieser erstattete seine Stellungnahme in Kenntnis der sich im IV-Dossier befindenden Berichte der behandelnden orthopädischen Chirurgen.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer bemängelt die Qualität der RAD-Beurteilung. In seiner aktuellen Verfassung habe er Probleme, an den beiden Unterarmgehstützen zu mobilisieren. Eine entsprechende angepasste Tätigkeit zu finden, werde aufgrund seiner sprachlichen und körperlichen Einschränkungen sehr schwierig sein.

#### **E. 4.3**

Der Bericht des RAD-Arztes wurde in Kenntnis sämtlicher sich im IV-Dossier befindenden Arztberichte verfasst. Beide Hüftoperationen waren regelrecht verlaufen und die behandelnden orthopädischen Chirurgen hatten in ihrem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 8. Dezember 2020 eine angepasste Tätigkeit als vollschichtig zumutbar erachtet. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde aktuell als nicht gegeben beurteilt, künftig aber sollte auch hier wieder eine Teilarbeitsfähigkeit möglich werden. In Übereinstimmung mit den behandelnden orthopädischen Chirurgen schlussfolgerte der RAD-Arzt, die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe und Pizzaiolo sei

momentan nicht möglich. Nach dem guten Verlauf der Operationen sei die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit – unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen – hingegen spätestens drei Monate nach der zweiten Operation vollschichtig zumutbar. Eine abweichende ärztliche Beurteilung findet sich in den Akten nicht.

#### **E. 4.4**

Demnach ist gestützt auf die Einschätzung des RAD davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit dem 27. August 2020 zu 100% arbeitsfähig war.

#### **E. 4.5**

Wie oben dargelegt, ist der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit im Wechselrhythmus zwischen Sitzen und Stehen, ohne Hebe- und Tragbelastung von mehr als 15kg, unter Ausschluss von schweren Arbeiten und mit limitierten Gehstrecken besteht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmenden Masse durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung - 7 - zukommt; in diesen Bereichen stehen Hilfsarbeitern (ohne berufliche Ausbildung oder Qualifikationen) Stellen offen (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 142 zu Art. 28a mit Hinweisen). Denkbar sind Sortierarbeiten oder auch eine Kontroll- sowie Überwachungsfunktion ohne vorausgesetzte Lehre. Ausgehend vom als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b) und auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (Bundesgerichtsurteil 8C\_673/2012 vom 16. Mai 2013 E. 4.3 mit Hinweisen), kann deshalb entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht davon ausgegangen werden, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht mehr nachgefragt wird.

#### **E. 4.6**

Ein invalidenversicherungsrechtlich erheblich erschwerter Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt muss daher verneint werden.

#### **E. 5**

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, ausser den körperlichen Einschränkungen habe er aufgrund der sprachlichen Probleme Mühe, einen angepassten Arbeitsplatz zu finden. Dem ist entgegen zu halten, dass es sich dabei um einen invaliditätsfremden Faktor handelt, der weder einen Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf andere Leistungen der Invalidenversicherung begründet (Bundesgerichtsurteil 9C\_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3). Ergänzend sei erwähnt, dass man der sprachlichen Problematik im Rahmen des Invalideneinkommens mittels eines Tabellenabzuges Rechnung tragen könnte. In casu würde jedoch selbst ein Abzug von 25% zu keinem Rentenanspruch führen.

#### **E. 6**

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechters, die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **E. 7.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. Art. 69 Abs. 1bis IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die

- 8 - Gerichtskosten in casu auf CHF 500 festgesetzt. Auslagen sind dem Gericht keine entstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

### **E. 7.2**

Einzig der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. In casu entfällt der Anspruch aufgrund der Abweisung der Beschwerde. Dem Beschwerdegegner - d.h. dem Versicherungsträger – steht ebenfalls kein Parteientschädigungsanspruch zu (Art. 61 lit. g ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich / Basel / Genf 2015, Art. 61 ATSG N. 199).

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