

VS_GERICHTE S1 21 47 vom 12. Oktober 2021

VS Kantonsgericht, 2021-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 21 47](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_21_47)

FR: VS_GERICHTE S1 21 47 du 12 octobre 2021

IT: VS_GERICHTE S1 21 47 del 12 ottobre 2021

Regeste

S1 21 47 URTEIL VOM 12. OKTOBER 2021 Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident;
Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin
in Sachen X _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Raffaella
Biaggi, gegen KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin
(Restarbeitsfähigkeit / Invaliditätsgrad) Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Januar
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 - 8 - die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG] i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungs- verfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]), die als kan- tonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Die Beschwerdefüh- rerin ist als Verfügungsadressatin von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Sie 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

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 Beschwer- deinstanz 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. 2.2

Streitig und zu prüfen ist somit die Frage, ob die Invalidenversicherung den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin genügend abgeklärt und gestützt darauf die Restarbeitsfähigkeit richtig festgesetzt und den Invaliditätsgrad unter Zugrundelegung der korrekten Vergleichseinkommen und eines angemessenen Leidensabzuges berechnet 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).

- 9 -

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 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 gestatten. 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 Gut-

- 10 - achten 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 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). Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da diese Fachpersonen sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen ihre Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mit zu berücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Es würde einen Verstoß gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinternen medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden (BGE 135 V 465 E. 4.5 und 4.6).

- 11 -

E. 4.1

Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte ihrer RAD-Ärztin, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zertifizierte Gutachterin SIM. Diese erstattete ihre Stellungnahmen in Kenntnis der sich im IV-Dossier befindenden Berichte der behandelnden Ärzte und des RAD seit dem Jahr 2013. Im April 2014 hatte eine orthopädisch/psychiatrische RAD-Untersuchung stattgefunden, gestützt auf die damals ein Rentenanspruch verneint worden war. Danach wurde die Beschwerdeführerin zu keiner persönlichen Untersuchung durch den RAD mehr eingeladen und es wurde auch

keine externe medizinische Beurteilung eingeholt, die nicht von einem der behandelnden Ärzte gestammt hätte. Die RAD-Ärztin kam zum Schluss, es bestehe grundsätzlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt seit dem 1. Januar 2018, unterbrochen durch eine Phase der vollen Arbeitsfähigkeit ab dem 18. August 2018 bis zum 6. Mai 2019. Sie anerkannte eine tumorassoziierte Fatigue, verneinte aber die vom behandelnden Psychiater postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf einen geschützten Rahmen. Dies, da sie davon ausging, dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sei dieser Begriff wohl nicht bekannt, da es sich bei ihm nicht um einen zertifizierten Gutachter handle. Der Arzt dürfte vielmehr davon ausgegangen sein, dass seine Patientin ein stressarmes, verständnisvolles Umfeld benötige. Die RAD-Ärztin übersah dabei möglicherweise, dass die behandelnde Psychologin der Psychoonkologie bereits im September 2013 festgestellt hatte, eine angemessene Tätigkeit könnte zur Verbesserung der psychischen Situation beitragen, in Anbetracht der Einschränkungen bestünden aber beträchtliche Zweifel an der Integrierbarkeit in den ersten Arbeitsmarkt.

E. 4.2

Geschützte Arbeitsplätze nehmen eine bedeutende Stellung im Bereich der Arbeitsintegration ein. Sie sind für Personen geschaffen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung keine Möglichkeit der Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt haben. Dass diese klare Definition einem Facharzt für Psychiatrie, der aufgrund seines medizinischen Fachgebietes oft Menschen zu behandeln hat, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung langfristig oder für eine Übergangsphase keine Möglichkeit mehr haben, auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert zu werden, nicht geläufig sein könnte, ist äusserst unwahrscheinlich. Jedenfalls ist es keinesfalls gerechtfertigt, die fachärztlichen Bedenken ohne nachvollziehbare Begründung – und eine solche kann in der Schlussfolgerung der RAD-Ärztin nicht erkannt werden – ohne Nachfrage und ohne persönliche Untersuchung, zu ignorieren.

- 12 -

E. 4.3

Für die Zukunft ist die IV-Stelle darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel auf den Mittelwert abzustellen ist, wenn ein Arztbericht die Arbeitsunfähigkeit in Form einer Bandbreite angibt. Dadurch werden Rechtsungleichheiten vermieden, welche aus der Art der Bezifferung resultieren (Bundesgerichtsurteile 9C_193/2009 vom 20. August 2009 E. 1.3.1 und I 822/04 vom 21. April 2005 E.

E. 4.4

Aufgrund des Gesagten ist festzustellen, dass die IV-Stelle der ihr obliegenden Untersuchungspflicht in ungenügender Weise nachgekommen ist. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, als die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zur Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwandes werden die Kosten zu Lasten der IV-Stelle auf CHF 500 festgesetzt.

E. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Parteientschädigung, die das Gericht unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umstandes, des Umfangs der Arbeitsleistung und in Berücksichtigung des Verfahrens um unentgeltliche Rechtspflege sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 2'000 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festsetzt (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 4 GTar).

- 13 -

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