

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 67 vom 17. Februar 2022

ZG Verwaltungsgericht, 2022-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2020_67

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 67 du 17 février 2022

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 67 del 17 febbraio 2022

Regeste

Invalidenversicherung (Rente) — Beschwerde

Erwägungen

E. 5

In medizinischer Hinsicht stützt sich die IV-Stelle in der Verfügung vom 5. Mai 2020 auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. J. _____, wonach der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit (mit einem ergonomischen Profil gemäss der Einschätzung am 10. Oktober 2019; vgl. E. 4.11) vollschichtig arbeitsfähig sei. Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass auf das PMEDA-Gutachten vom

E. 5.1

Vorab gilt es festzuhalten, dass das PMEDA-Gutachten vom 6. Februar 2018, welches zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellt wurde, hinsichtlich seines Beweiswerts grundsätzlich mit einer versicherungsinternen Stellungnahme gleichzustellen ist (vgl. vorne E. 3.7). Soweit der Beschwerdeführer also vorbringt, dieses habe im Sinne eines Administrativgutachtens per se einen höheren Beweiswert und es dürfe deshalb ohne zwingende Gründe nicht davon abgewichen werden, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr liegen im hier zu beurteilenden Fall – neben den Berichten der behandelnden Ärzte und den Abklärungsberichten der beruflichen Eingliederung – mit den Beurteilungen des RAD und dem PMEDA-Gutachten bloss versicherungsinterne ärztliche Stellungnahmen vor.

E. 5.2

In Würdigung der Akten- und Rechtslage kann im vorliegenden Fall allerdings weder auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. J. _____ noch auf jene von PMEDA- Gutachter Dr. I. _____ abgestellt werden. Dies aus folgenden Gründen:

17 Urteil S 2020 67

E. 5.2.1

Einerseits genügen die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. J. _____ den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte vorliegend nicht (vgl. vorne E. 3.4 und 3.6). Die Funktion von Aktengutachten des RAD besteht darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen sowie in schlüssiger Art und Weise darzulegen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Dem

kommt der RAD-Arzt nicht nach. Andererseits vermögen auch die abweichenden Einschätzungen in den Akten Zweifel an seiner Beurteilung einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit zu begründen.

E. 5.2.1.1

In seiner Stellungnahme vom 22. März 2018 nimmt Dr. J. _____ zwar Bezug auf die Einschätzung von PMEDA-Gutachter Dr. I. _____ und schliesst sich ab Anfang 2018 dessen Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % an, er begründet allerdings nicht, worauf er seine Prognose, dass sich diese im Verlauf steigern lassen sollte, abstützt (vgl. E. 4.5). Auch in sämtlichen nachfolgenden Beurteilungen fehlt eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Einschätzung von Dr. I. _____, obschon Dr. J. _____ bereits in seiner zweiten Stellungnahme vom 27. September 2019 davon ausging, dass den neu aufgelegten Akten keine Befunde entnommen werden könnten, die eine Einschränkung in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit begründen liessen, also implizit von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vgl. E. 4.10), sich der Verdacht von Dr. I. _____ bezüglich limitierenden Rücken- und Hüftbeschwerden aber in der Folge bestätigte. Im Weiteren äussert sich Dr. J. _____ am 27. September 2019 auch überhaupt nicht zu den Ergebnissen der Abklärungen bei der BEFAS und der Stiftung E. _____, welche ihm damals neu vorgelegt wurden (vgl. E. 4.10). Soweit die Beschwerdegegnerin zudem behauptet, auch Dr. L. _____ von der BEFAS gehe wie der RAD in einer angepassten Beschäftigung von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit aus, muss ihr entgegengehalten werden, dass Dr. L. _____ aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs (auch bei sitzenden Tätigkeiten) eine Leistungsfähigkeit von lediglich 80 % als möglich erachtet. Daneben hält Dr. L. _____ – im Gegensatz zum RAD – zum ergonomischen Profil explizit fest, auch mittelschwere Tätigkeiten seien nicht zu leisten (vgl. E. 4.7). Die Prognose einer 80%igen Leistungsfähigkeit konnte in der Folge beim dreimonatigen Arbeitstraining in der Stiftung E. _____ allerdings nicht erreicht werden, dies bei offensichtlich einwandfreiem Arbeitsverhalten und -einsatz des Versicherten (vgl. E. 4.8). Dr. J. _____ setzt sich mit

18 Urteil S 2020 67 diesen abweichenden Einschätzungen überhaupt nicht auseinander, vielmehr sieht er seine Einschätzung einer vollumgänglichen Arbeitsfähigkeit nach dem Studium der erwähnten Berichte bestätigt, was nicht nachvollzogen werden kann. Vielmehr vermögen die Beurteilungen von Dr. L. _____ und den Fachleuten der Stiftung E. _____ an der Einschätzung von Dr. J. _____ begründete Zweifel zu erwecken, wobei sich bereits bei geringen Zweifeln eine klärende medizinische Stellungnahme aufdrängt (vgl. E. 3.6 und 3.8).

E. 5.2.1.2

Ferner definiert auch Dr. P. _____ im Bericht zuhanden des RAD vom 21. Februar 2020 das ergonomische Profil mit ausschliesslich leichten körperlichen Tätigkeiten. Zudem geht auch sie implizit noch von keiner 100%igen Arbeitsfähigkeit aus, indem sie vorschlägt, die Wiedereingliederung im Sinne eines Arbeitsversuchs langsam zu beginnen und diese im Verlauf zu steigern (vgl. E. 4.14). Ihre Angabe von bloss kurzzeitigen Effekten der bisherigen Infiltrationen steht denn auch nicht im Widerspruch zur sonstigen Aktenlage, wie dies Dr. J. _____ am 14. April 2020 vorbringt (vgl. E. 4.15). Einerseits hielt auch Dr. Q. _____ fest, die Infiltrationen hätten eine Schmerzreduktion über sechs Wochen gebracht und die bisherigen ambulanten Therapien hätten zu keiner Verbesserung der

Beschwerden und Einschränkungen geführt (vgl. E. 4.13). Dass Dr. P. _____ im Verlaufsbericht vom 21. Februar 2020 (vgl. IV-act. 96 S. 3 f.) kurz nach erfolgter Infiltration am 8. Januar 2020 von einem insgesamt erfreulichen Verlauf ausgeht, spricht denn auch nicht gegen ihre Einschätzung von bisher bloss vorübergehenden positiven Effekten.

E. 5.2.1.3

Den Akten lassen sich Hinweise auf eine über das RAV organisierte, bis 21. Februar 2020 befristete Tätigkeit als Velomechaniker entnehmen. Doktor P. _____ hielt am 4. September 2019 fest, der Patient sei weiterhin als Velomechaniker 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 4.9). Doktor Q. _____ berichtete am 24. Januar 2020, aktuell sei der Versicherte über das RAV als Velomechaniker bis zum 21. Februar 2020 zu 100 % beschäftigt (vgl. E. 4.13). Zwar spricht dies durchaus für gewisse Ressourcen des Versicherten, daraus direkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit – entsprechend der Einschätzung des RAD – abzuleiten, geht jedoch zu weit. Einerseits sind keine Details zu dieser Beschäftigung bekannt. So ist etwa nicht auszuschliessen, dass die Arbeit zumindest zu Beginn nicht in einem 100 %-Pensum erbracht werden musste. Immerhin erklärte Dr. F. _____ am 22. Juli 2019, der Patient arbeite teilweise in einem Spezialprogramm (vgl. IV-act. 72). Zu diesem Zeitpunkt waren die beruflichen Abklärungen in der Stiftung E. _____ (4. Februar bis 3. Mai 2019; vgl. E. 4.8) bereits

19 Urteil S 2020 67 beendet, sodass sich der Arzt im Juli 2019 mutmasslich auf diese durch das RAV vermittelte Tätigkeit bezogen haben musste (der Arbeitsbeginn lässt sich aus den Akten nicht entnehmen). Andererseits ist zudem mit der Schnupperwoche bei der N. _____ AG aktenkundig, dass der pflichtbewusste Versicherte auch schon (über einen befristeten Zeitraum hinweg) eine Tätigkeit durchgezogen hatte, welche offensichtlich für sein Krankheitsbild zu anstrengend war (vgl. E. 4.8).

E. 5.2.1.4

Die Beschwerdegegnerin bringt in der Verfügung vom 5. Mai 2020 (vgl. IV-act. 100 S. 2) vor, wie RAD-Arzt Dr. J. _____ bescheinige auch Hausarzt Dr. F. _____ im Arzteugnis vom 29. August 2018 ab 1. September 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. IV-act. 43). Dies gilt es dahingehend zu relativieren, als diese Einschätzung ohne jegliche begründenden Ausführungen bleibt und Dr. F. _____ auch schon festgehalten hatte, er sehe den Beschwerdeführer nur zwischenzeitlich, um die Feinjustierung des Rehabilitationsprogramms zu überwachen (vgl. IV-act. 14 S. 1). Inwieweit das Arzteugnis vom 29. August 2018 zudem in Zusammenhang mit der offenbar vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeit als Velomechaniker (vgl. hierzu vorstehende E. 5.2.1.3) steht, der Hausarzt ihm diese im Sinne eines "Spezialprogramms" ermöglichen wollte, bleibt zudem offen. In Anbetracht der übrigen Aktenlage rechtfertigt es sich jedenfalls nicht, gestützt auf dieses unbegründete Arzteugnis von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 5.2.1.5

Im Übrigen verfügt RAD-Arzt Dr. J. _____ unbestrittenermassen über keinen zur Beurteilung des Gesundheitsschadens des Versicherten einschlägigen Facharztstitel. Auch insofern rechtfertigt es sich mit Blick auf die abweichenden medizinischen Berichte nicht, auf seine Einschätzung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten (leichten bis gelegentlich mittelschweren) Tätigkeit abzustellen.

E. 5.2.2

Demgegenüber kann jedoch auch nicht auf die Beurteilung im PMEDA-Gutachten vom 6. Februar 2018 (vgl. E. 4.4) abgestellt werden. Dem Gutachter Dr. I. _____ standen damals noch keine bildgebenden Befunde zur Verfügung, womit er die funktionellen Einschränkungen nicht abschliessend beurteilen konnte. Doktor I. _____ behielt sich sodann ausdrücklich vor, dass nach deren Eingang eine neuerliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorzunehmen sei. Die nachfolgende Einschätzung von Dr. L. _____ im Rahmen der BEFAS-Abklärung vom 27. August 2018 mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % (20%ige Einschränkung bei einem Vollzeitpensum) spricht denn auch für eine Arbeitsfähigkeit über 50 % (vgl. E. 4.7). Zwar konnte die Prognose von

20 Urteil S 2020 67 Dr. L. _____ im darauffolgenden Arbeitstraining nicht bestätigt werden, was seinerseits – zumindest geringe – Zweifel an seiner Einschätzung aufkommen lässt. Die Einschätzung im Abklärungsbericht der Stiftung E. _____ vom 6. Mai 2019, wonach die Leistungsfähigkeit des Versicherten bei einem 80 %-Pensum bei 55 bis 60 % liege (vgl. E. 4.8), kann in Anbetracht der abweichenden ärztlichen Stellungnahmen jedoch ebenso wenig unbesehen übernommen werden. Neben Dr. L. _____ geht immerhin auch Dr. P. _____ davon aus, dass zumindest im Verlauf eine höhere Arbeitsfähigkeit möglich sei (ihre Antwort im Bericht vom 21. Februar 2020 bezog sich auf ein 100 %-Pensum), ohne sich aber aktuell auf eine konkrete Prozentangabe festzulegen.

E. 5.3

Schliesslich kann der kardiologischen Abklärung vom 5. September 2019 (IV- act. 75) erstmals ein Hinweis auf eine COPD mit limitierenden Beschwerden beim Fahrrad-Test aufgrund von erheblicher Dyspnoe entnommen werden. RAD-Arzt Dr. J. _____ sah diesbezüglich vordergründig ein Sistieren des Rauchens indiziert und verwies auf fehlende fachärztliche Berichte, die bei einer relevanten Symptomatik zu erwarten seien (vgl. E. 4.11). Soweit ersichtlich wurde die Aktenlage in dieser Hinsicht allerdings nicht mehr aktualisiert, womit unklar bleibt, ob eine solche fachärztliche Diagnostik allenfalls stattgefunden hat.

E. 5.4

Damit liegt eine widersprüchliche Aktenlage vor, die sich – wie vorstehend ausgeführt – mit den Stellungnahmen des RAD-Arztes nicht auflösen lässt. Bisher nicht rechtsgenügend geklärt, ist die Frage nach den funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers. Der medizinische Sachverhalt ist in diesem Sinne unvollständig erhoben worden, womit die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzt hat. Bei dieser Ausgangslage hätte sie – anstelle wiederholter versicherungsinterner Stellungnahmen ihres RAD – ein versicherungsexternes Gutachten in Auftrag geben müssen. Dies wird sie, nach einer Aktualisierung der Aktenlage, nun nachzuholen haben. Insofern ist der Antrag des Beschwerdeführers auf ein Gerichtsgutachten – unter seiner Annahme, dass bereits ein Administrativgutachten vorliege – abzuweisen.

E. 6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der vorliegenden Sach- und Rechtslage das Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht festgestellt werden kann, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Aktualisierung der Aktenlage und Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens zurückzuweisen ist. Anschliessend hat

21 Urteil S 2020 67 die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch neu zu befinden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 7.1

Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird. Die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Verwaltung wird – als formelles Obsiegen – unter dem Gesichtswinkel der Parteientschädigung praxisgemäss dem materiellen Obsiegen gleichgestellt (BGE 137 V 57 E. 2.1; 132 V 215 E. 6.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten analog auch im Rahmen der Kostenverlegung (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Beschwerdegegnerin vorliegend vollumfänglich kostenpflichtig wird. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– vollumfänglich zurückzuerstatten.

E. 7.2

Ausgangsgemäss ist dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 3'000.– (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen ist.

22 Urteil S 2020 67 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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