

Beweiswert von Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte – Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 49 Abs. 1 und 2 IVV.

Bei vorliegend äusserst dürftigen medizinischen Unterlagen, fehlenden fachärztlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen, verschiedenen nicht untersuchten Beschwerdeschilderungen und unklaren Gründen für einen weiteren Behandlungs-/Operationsverzicht ist eine RAD-Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung nicht beweiswertig (E. 5.2).

Der Sachverhalt ist ungenügend abgeklärt (E. 5.3).

OGE 63/2021/27 vom 16. August 2022

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

Sachverhalt

Der Beschwerdeführer war zunächst als selbständigerwerbender Maurer tätig, bevor er sein Geschäft nach eigenen Angaben wegen starker Arthrose aufgab. Unter Hinweis darauf meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Schaffhausen wies das Leistungsbegehren ab.

Aus den Erwägungen

2.2. Die notwendigen Abklärungen nimmt der Versicherungsträger von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221 f.). Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105). Bei Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte genügen bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, damit ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229).

[...]

4.3. Am 6. Oktober 2020 stellte der RAD-Arzt fest, dass keine aktuellen medizinischen Berichte vorlägen. Die Funktionseinschränkungen der rechten Schulter und des linken Handgelenks seien durch die nachgewiesenen schweren degenerativen Veränderungen hinreichend erklärt. Die bisherige Tätigkeit als Maurer sei aufgrund der hohen Hand- und Schulterbelastung spätestens seit dem ersten orthopädischen Bericht vom 8. Mai 2019 nicht mehr geeignet. Der fehlende Therapiebedarf spreche gegen einen hohen Leidensdruck im Alltag. Deshalb könne davon ausgegangen werden, dass unbelastete Tätigkeiten medizinisch-theoretisch zumutbar seien.

Nachdem der Beschwerdeführer im Einwandverfahren weitere Arztberichte eingereicht hatte (...), fasste der RAD-Arzt am 31. Mai 2021 zusammen, die Arthrosen der linken Handwurzel und der rechten Schulter seien durch Arztberichte belegt und im Belastungsprofil berücksichtigt worden. Eine spezifische Behandlung seit Sommer 2019 sei nicht dokumentiert. Die vom Beschwerdeführer mit Einwand vom 22. April 2021 (neu) auch geltend gemachten Arthrosen in Knie- und Hüftgelenken, der linken Schulter und rechten Hand sowie behandlungsbedürftigen Beschwerden der Wirbelsäule seien nicht aktenkundig. Zudem seien in einem aktuellen internistischen Bericht des Kantonsspitals Schaffhausen vom 26. Mai 2021 – diskrepant zu den Angaben des Beschwerdeführers – frei bewegliche Extremitäten und eine schmerzfreie Wirbelsäule beschrieben worden. Aus medizinischer Sicht könne ferner eine rheumatologische Diagnostik und Behandlung der behaupteten Beschwerden erwartet und zugemutet werden. Demnach lägen keine medizinischen Befunde vor, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil begründen würden.

5. Zu prüfen ist, ob die IV-Stelle gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung durch den RAD zu Recht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit annahm.

5.1. Mit dem RAD-Arzt kann davon ausgegangen werden, dass die angestammte Tätigkeit als Maurer aufgrund der dokumentierten schweren Arthrosen in der rechten Schulter und der linken Hand nicht mehr zumutbar ist. Ansonsten vermag seine Beurteilung jedoch in mehrfacher Hinsicht nicht zu überzeugen. So erkannte er keinen Therapiebedarf, obschon der den Beschwerdeführer behandelnde Dr. med. A. mit der von ihm vorgesehenen Implantation einer Schulter-TEP einen erheblichen Eingriff als erforderlich erachtete und Dr. med. B. in Anbetracht des erheblichen radiologischen Befunds (fortgeschrittener karpaler Kollaps [SLAC wrist Stadium 3]) zum Schluss kam, es sei "sicherlich jeglicher Eingriff" zu rechtfertigen (...). Selbst wenn Therapieoptionen tatsächlich fehlten (bzw. in der Folge

aus ungeklärt gebliebenen Gründen nicht wahrgenommen wurden), könnte daraus allein jedenfalls nicht auf eine generelle Zumutbarkeit "unbelasteter" Tätigkeiten geschlossen werden. Im Übrigen äusserten sich weder Dr. med. A. noch Dr. med. B. zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Unplausibel bzw. unsorgfältig ist die Argumentation des RAD-Arztes, in einem "aktuellen" Bericht der Klinik für Innere Medizin am Kantonsspital Schaffhausen seien alle Extremitäten als frei beweglich und die Wirbelsäule als klopfindolent beschrieben worden, was einen Widerspruch zu den Vorbringen des Beschwerdeführers darstelle. Abgesehen davon, dass dieser Bericht die Untersuchung des Beschwerdeführers wegen eines Exanthems betraf und die cursorische übrige Befundaufnahme demnach keiner fachärztlichen Beurteilung von Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäulen oder weiterer Extremitäten gleichgesetzt werden kann, erfolgte die entsprechende ambulante Untersuchung am 28. Juli 2015, was dem RAD-Arzt hätte auffallen müssen.

5.2. Bezüglich der vom Beschwerdeführer mit Einwand vom 22. April 2021 neu vorgebrachten Arthrose in den Knie- und Hüftgelenken, der linken Schulter und der rechten Hand sowie Beschwerden an der Wirbelsäule begnügte sich der RAD-Arzt mit dem Hinweis, entsprechende Unterlagen seien nicht aktenkundig. Aus den Akten ergibt sich in der Tat, dass der Beschwerdeführer offenbar seit Juli 2019 abgesehen von einer "kurzen Konsultation mit Akteneintrag" nicht mehr im Kantonsspital Schaffhausen in Behandlung gewesen war. Da er gemäss eigenen Angaben auch keinen Hausarzt mehr hat (sondern sich immer direkt im Spital vorstelle), liegt der Schluss nahe, dass jedenfalls bis zur entsprechenden Auskunftserteilung durch das Kantonsspital am 14. September 2020 keine ärztliche Behandlung mehr erfolgte. Bei dieser Ausgangslage (äusserst dürftige medizinische Unterlagen, keine fachärztlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen, verschiedene nicht untersuchte Beschwerdeschilderungen, unklare Gründe für einen weiteren Behandlungs-/Operationsverzicht) hätte sich der RAD nicht mit einer reinen Aktenbeurteilung begnügen dürfen, sondern zumindest eine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers durchführen müssen (vgl. Art. 49 Abs. 1 und 2 IVV).

5.3. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierten Tätigkeiten figurieren in den Unterlagen einzig die Aktenbeurteilungen des RAD, welche aus den dargelegten Gründen mit Bezug auf die Schulter- und Handgelenkbeschwerden nicht überzeugen. Zusätzlich geltend gemachte Beschwerden blieben mangels diesbezüglicher fachärztlicher Untersuchungen unberücksichtigt. Unabhängig davon, ob die nicht abgeklärten Beschwerden letztlich erheblich waren oder nicht, hätte die IV-Stelle – jedenfalls leichte – Zweifel an der Schlüssigkeit

der RAD-Beurteilung haben müssen (vgl. vorangehende E. 2.2 letzter Satz). Sie hätte daher nicht auf weitere Abklärungen verzichten dürfen, zumal auch die wenigen anderen medizinischen Berichte keine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben. Die Sache ist daher zur weiteren Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. [...]