

**Untersuchungsgrundsatz; Beweiskraft versicherungsinterner ärztlicher Berichte** – Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 54a IVG; Art. 49 IVV.

*Führt ein Hausarzt in seiner Einschätzung aus, verschiedene lebensgeschichtliche Belastungen hätten zu geschwächter Resilienz und wiederholten Überforderungen geführt, sind diese Faktoren für die Anspruchsprüfung in der Invalidenversicherung nicht von vorne herein irrelevant. Sie sind nur insoweit auszuklammern, als sie einzig zu reaktiven Beeinträchtigungen führen, welche sich mit dem Verschwinden der Belastungen wieder auflösen (E. 5.2).*

*Eine eigene beweiskräftige Beurteilung, ob eine psychische Problematik vorliege, ist einem RAD-Arzt ohne einschlägigen Facharztstitel nicht möglich (E. 5.2).*

*Verneint der RAD-Arzt das Vorliegen eines Gesundheitsschadens, empfiehlt aber gleichzeitig eine psychiatrische Abklärung und gegebenenfalls Behandlung, ist seine Aktenbeurteilung widersprüchlich (E. 5.2).*

OGE 63/2024/4 vom 28. November 2024

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

### **Aus den Erwägungen**

**5.** Zu prüfen ist, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde und die IV-Stelle das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit bzw. im Aufgabenbereich zu Recht verneint hat.

**5.1.** Als Grundlage für ihre Verfügung vom 5. Dezember 2023 diene der IV-Stelle die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. A. vom 22. September 2023. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Dr. med. A. keine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vorgenommen und sich für seine Beurteilung ausschliesslich auf die vorhandenen Akten gestützt hatte.

**5.2.** Es ist unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronisches Lungenerkrankung vorliegt und ihr in der Vergangenheit deswegen wiederholt (vollständige) Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden waren. Wie dargelegt kam Hausarzt Dr. med. B. zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit betrage aufgrund des Asthma bronchiale und einer psychischen Labilität mit depressiven Phasen in leichten und mittleren Tätigkeiten 50%, während Dr. med. A. einen Gesundheitsschaden, welcher zu einer längerdauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe, verneinte.

Dem RAD-Arzt kann insoweit gefolgt werden, als die vorliegenden Akten keine längerdauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit ausweisen. Allerdings ist für eine Anspruchsberechtigung in der IV entgegen der offenbaren Annahme des RAD-Arztes, welche die IV-Stelle übernommen hat, keine vollständige Arbeitsunfähigkeit erforderlich. So kann etwa ein Umschulungsanspruch im Grundsatz ab einem Invaliditätsgrad von etwa 20% bestehen (z.B. BGer 9C\_15/2022 vom 19. Dezember 2022 E. 6) und gewisse (Frühinterventions- oder Eingliederungs-)Massnahmen fallen schon bei einer (nur) drohenden Arbeitsunfähigkeit in Betracht (Art. 3a IVG; Art. 8 IVG). Dass sich Dr. med. A. mit der vom Hausarzt postulierten hälftigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Arbeit hinreichend auseinandergesetzt hätte, ist nicht ersichtlich. Vielmehr liess er es dabei bewenden, der hausärztlichen Beurteilung die beweisrechtliche Bedeutung abzusprechen, weil darin überwiegend psychosoziale Faktoren für die Arbeitsunfähigkeit angeführt würden. Dies greift zu kurz. Es trifft zu, dass Dr. med. B. auf lebensgeschichtliche Belastungen Bezug nahm, indem er zur aktuellen medizinischen Situation festhielt, die schwierige Jobsuche über das Sozialamt, die wiederholten Exazerbationen des Lungenleidens und verschiedene psychosoziale Belastungen (Entwurzelung, Familie in Brasilien, schwere Krankheit der Tochter etc.) hätten zu geschwächter Resilienz und wiederholten Überforderungen geführt. Indes sind diese Faktoren für die Anspruchsprüfung in der Invalidenversicherung nicht von vornherein irrelevant, sondern nur insoweit auszuklammern, als sie einzig zu reaktiven Beeinträchtigungen führen, welche sich mit dem Verschwinden der Belastungen wieder auflösen (z.B. BGer 8C\_824/2023 vom 4. Juli 2023 E. 4.3 mit Hinweisen). Dass dem vorliegend so wäre, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Vielmehr hielt auch RAD-Arzt Dr. med. A. fest, er empfehle eine psychiatrische Abklärung und gegebenenfalls Behandlung. Dass die Beschwerdeführerin selbst am 18. Oktober 2023 angegeben hatte, sie habe keine psychischen Probleme, vermag eine (fach-)ärztliche Beurteilung selbstredend nicht zu ersetzen. In Würdigung aller Umstände bestehen daher an der RAD-Beurteilung erhebliche Zweifel. Eine eigene beweiskräftige Beurteilung, ob eine psychische Problematik vorliege, war RAD-Arzt Dr. med. A. schon mangels einschlägigem Facharztstitel nicht möglich. Seine Aktenbeurteilung ist ausserdem widersprüchlich, indem er einen erheblichen Gesundheitsschaden verneinte, aber gleichwohl eine psychiatrische Abklärung und allenfalls Behandlung empfahl. Darüber hinaus konstatierte Dr. med. A. auch mit Bezug auf die körperliche Belastbarkeit und (folglich) hinsichtlich der daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen Unklarheiten. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit liess er ebenso offen wie das Belastungsprofil. Die Abklärungen erweisen

sich daher als unvollständig, eine rechtsgenügende Beurteilung der Anspruchsbeurteilung der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die vorliegenden Unterlagen nicht möglich. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen tätigt.

**5.3.** Insgesamt erweisen sich die vorhandenen medizinischen Unterlagen für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs als unzureichend und der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2023 ist demnach aufzuheben und die Sache ist zur beförderlichen weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird nach rechtskonformer Prüfung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang anspruchrelevante gesundheitliche Einschränkungen bestehen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.