



Fall-Nr.: IV 2013/570
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2020
Entscheiddatum: 29.10.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 29.10.2015

Art. 28 IVG: Rentenanspruch. Art. 43 Abs. 1 ATSG: Würdigung RAD-Berichte. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung und Vornahme einer Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2015, IV 2013/570).

Entscheid Versicherungsgericht, 29.10.2015

Entscheid vom 29. Oktober 2015

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Sandra Stefanovic

Geschäftsnr.

IV 2013/570

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 14. Juni 2010 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act.1). Die IV-Stelle liess im Rahmen der Frühintervention die medizinische Situation von A.____ durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) abklären (IV-act. 5). Gemäss der Auskunft des Hausarztes, Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin, vom 22. Juni 2010 bestand wegen einer vermuteten Talusnekrose und der Zeichen eines Morbus Sudeck eine eingeschränkte Belastbarkeit des rechten Beins (IV-act. 6, act. 15). Aufgrund der aufgetretenen Probleme am rechten Knie sei geplant, beim Versicherten eine Knie-Prothese einzusetzen. Dieser sei derzeit in seiner früher ausgeübten Tätigkeit als Metallbearbeiter (Hilfsarbeiter) zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Den von der IV-Stelle eingeholten Akten liess sich entnehmen, dass der Versicherte am 26. April 2009 im Treppenhaus zu seiner Wohnung ausgerutscht war. Am 22. Juni 2006 waren bei der Erstbehandlung durch Dr. med. C.____, FMH Allgemein Medizin, eine Distorsion am rechten Fuss diagnostiziert und eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden (Fremdakten, act. 3). Der Versicherte hatte nach abgeschlossener Behandlung einen Rückfall erlitten und aufgrund anhaltender Schmerzen am 16. September 2009 Dr. B.____ konsultiert. Dieser hatte ein MRI vom rechten Fuss des Versicherten anfertigen lassen und eine alte (konsolidierte) Fraktur des Os naviculare, ein Fragment, eine Gelenkstufenbildung und eine Fissur festgestellt. Der Hausarzt hatte den Versicherten beim Spezialisten im Kantonsspital St.Gallen behandeln lassen (Fremdakten, act. 8, vgl. act. 11, act. 22).

A.b Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, Sportarzt (SGSM), teilte auf Anfrage von RAD-Arzt Dr. med. E.____ mit, dass die Knieoperation für den 4. November 2010 geplant sei (IV-act. 6). Dr. E.____ hielt im Gesprächsprotokoll vom 3. Juni 2010 fest, dass theoretisch eine adaptierte 100-prozentige Arbeitsfähigkeit (8 Stunden pro Tag) vorliege, jedoch die Umsetzung angesichts der Operation fraglich sei (IV-act. 15).



St.Galler Gerichte

Gemäss FI-Vortriage-Protokoll vom 8. Juli 2010 war beim Versicherten ein Eingliederungspotential vorhanden (IV-act. 17). Die Sachbearbeiterin führte weiter aus, sie werde zuerst die Operation respektive die Stabilisierung des Gesundheitszustandes abwarten, bevor sie einen Auftrag an die Eingliederungsberatung erteile (IV-act. 18/2). Die IV-Stelle erliess am 26. Juli 2010 eine entsprechende Mitteilung an den Versicherten (IV-act. 20).

A.c Am 4. November 2010 wurde der Versicherte in der Klinik F.____ von Dr. D.____ am rechten Knie operiert (Arthroskopie und Plicaresektion, Shaving, laterale Teilmeniskektomie, offene Zystenexcision, IV-act. 30; act. 39; act. 44). Dr. D.____ berichtete am 23. Mai 2011, der Versicherte leide neu auch an Schmerzen im linken Knie, die bisher nicht adäquat hätten abgeklärt werden können. Die Arbeitsfähigkeit des Patienten müsse gutachterlich beurteilt werden (IV-act. 39, act. 46). Gemäss einem Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 10. November 2010 war der Versicherte ca. drei Wochen arbeitsunfähig (IV-act. 44). Aufgrund der danach eingegangenen medizinischen Akten kam RAD-Arzt Dr. E.____ am 5. August 2011 zum Schluss, dass die Folgen des Unfalls vom 26. April 2009 ausgeheilt seien und sicher angenommen werden könne, dass die Operation am rechten Knie zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt habe. Die Ursache der Knieschmerzen im linken Bein sei noch offen. Tätigkeiten mit ständigem Gehen und Stehen seien medizinisch derzeit nicht geeignet. Im Arztbericht von Dr. D.____ seien aber keine objektivierbaren Funktionseinschränkungen, die gegen eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sprächen, beschrieben. Deshalb sei ein Eingliederungspotential vorhanden (IV-act. 46). Die Eingliederungsberaterin sprach mit dem Versicherten im Oktober 2011 über seine berufliche Situation und seine Bewerbungsdossiers (IV-act. 49, act. 51). Gemäss dem Antrag zur Abklärung / Berufliche Massnahme sollte ein geeignetes Berufsfeld in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leicht und überwiegend im Sitzen) für die versicherte Person ermittelt werden. Dazu erfolgte eine Massnahme zur beruflichen Abklärung vom 19. März bis 15. Juni 2012 in der Durchführungsstelle G.____ (IV-act. 58).

A.d Der Versicherte teilte der Eingliederungsverantwortlichen am 28. März 2012 mit, dass er während seiner Tätigkeit bei der G.____ starke Schmerzen im linken Knie habe und dass nachts sein operiertes rechtes Knie derart stark brenne, dass es ihn um den



St.Galler Gerichte

Schlaf bringe (IV-act. 67/4). Er informierte die Eingliederungsverantwortliche am 30. März 2012 darüber, dass Dr. D.____ eine Infektion im Knie festgestellt habe. Ihm sei eine Physiotherapie verordnet worden. Er sei diese Woche zu 100 Prozent bzw. 50 Prozent arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 67/4).

A.e Der neue Hausarzt des Versicherten Dr. med. H.____, FMH Allgemeinmedizin, gab in seinem Arztbericht vom 26. April 2012 als Diagnosen eine generalisierte Arthropathie, Anzeichen einer Fibromyalgie, eine Meniskusklläsion am rechten Knie sowie eine Chondropathie am rechten Knie an (IV-act. 64/1). Er erwähnte in seiner Anamnese die Problematik, dass sich das Skelettsystem des Patienten schon länger (zwei bis drei Jahre) in diesem Zustand befinde. Deshalb prognostizierte er eine Tendenz zur Fixation und Chronifizierung der Symptome (IV-act. 64/2). Neben der medikamentösen Behandlung empfahl er eine Physiotherapie und legte die Arbeitsunfähigkeit des Patienten ab dem 2. April 2012 auf 50 Prozent fest (IV-act. 64/2). Als zumutbare, behinderungsangepasste Tätigkeiten kämen wechselbelastende Tätigkeiten, Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Rotation im Sitzen/Stehen, Treppensteigen sowie Heben/Tragen von 10-15kg Gewicht in Erwägung (IV-act. 64/4). Am 12. Juni 2012 wurde der Versicherte auch am linken Knie operiert (IV-act. 66/5; vgl. IV-act. 77/2).

A.f Die Eingliederungsverantwortliche zog in ihrem Schlussbericht vom 25. Juni 2012 das Fazit, dass nebst den gesundheitlichen Einschränkungen auch IV-fremde Faktoren dazu beitragen würden, dass der Versicherte keine Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt finde. Dieser habe keinen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung (IV-act. 68/1). Die IV-Stelle kündigte mit einem Vorbescheid vom 13. Juli 2012 die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen an. Als Begründung führte sie an, dass eine weitere Unterstützung nicht erfolgsversprechend sei (IV-act. 70, act. 71, vgl. IV-act. 69). Die gleichlautende Verfügung vom 1. Oktober 2012 wurde vom Versicherten nicht angefochten (IV-act. 75).

A.g Dr. med. I.____, FHM Radiologie, fertigte am 7. September 2012 ein MRI (nativ und nach Kontrastmittel) vom linken Knie des Versicherten an. Gemäss seinem Bericht vom 10. September 2012 stellte er eine Chondropathie, generalisiert Grad II, sowie eine erhebliche Reizhoffaitis und eine mässiggradige Reizsynovitis fest. Er führte aus,



ansonsten liege ein normales Kernspintomogramm des linken Kniegelenks vor. Es bestehe kein Nachweis für eine erneute Meniskusruptur (IV-act. 74).

A.h Gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 31. Oktober 2012 hatte sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit April 2012 verschlechtert. Dr. D.____ hielt fest, neu bestehe ein lumbovertebrales Syndrom. Trotz der beiden Eingriffe im November 2010 am rechten und im Juni 2012 am linken Knie bestünden weiterhin therapieresistente ventrale Knieschmerzen. Die Schmerzen in den Knien träten vor allem bei Belastung auf. Eine Miacalcicbehandlung bei Osteodystrophie links sei nutzlos gewesen. Die lumbalen Schmerzen seien bisher nicht behandelt worden. Des Weiteren bestünden unveränderte Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk. Diesbezüglich sei keine Therapie durchgeführt worden. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei die Prognose eher ungünstig (IV-act. 77). Vorwiegend stehende und gehende Tätigkeiten mit häufigem Knien und Treppenlaufen seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Weitere Einschränkungen müssten gutachterlich beurteilt werden. Insbesondere müssten die Lendenwirbelsäule und das obere Sprunggelenk links mittels MRI weiter abgeklärt und beurteilt werden. Dr. D.____ empfahl eine orthopädisch-rheumatologische und eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 77/4).

A.i Hausarzt Dr. H.____ beurteilte den Gesundheitszustand des Versicherten in seinem Verlaufsbericht vom 25. Januar 2013 als stationär bis verschlechtert. Er stellte keine Änderung der Diagnose fest (rezidivierende Myalgien, Neuralgie, Arthropathien und LWS-Syndrom; IV-act. 84/1). Er führte aus, die Belastbarkeit von Knien und Rücken und das Tragen von schweren Gewichten beeinträchtigten den Versicherten bei der bisherigen Tätigkeit. Er schätzte eine vierstündige Beschäftigung pro Tag in der bisherigen Tätigkeit als zumutbar ein, hielt aber fest, es liege eine verminderte Leistungsfähigkeit im Gesamtbild (Flexibilität, Mobilität und Kraft) vor. Es sei fraglich, ob die Arbeitsfähigkeit des Patienten verbessert werden könne (IV-act. 84/2). Andere Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Eine weitere Beurteilung des Gesamtbildes war gemäss Dr. H.____ aus medizinischer Sicht nicht mehr notwendig (IV-act. 84/3).



A.j In der Stellungnahme des RAD vom 8. Februar 2013 wurden zur Rentenprüfung die erwähnten Berichte von Dr. D.____ und Dr. H.____ beigezogen. RAD-Arzt Dr. med. J.____ beurteilte auf der Grundlage dieser Berichte die zumutbare Arbeitsfähigkeit im angestammten sowie im adaptierten Tätigkeitsbereich (IV-act. 85). Er gab an, schon aufgrund der dokumentierten strukturellen Veränderungen an den unteren Extremitäten, insbesondere auch der Kniegelenke, kämen Tätigkeiten mit viel Stehen und Gehen, kniend, in der Hocke sowie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg nicht mehr in Frage. Die lumbalen Schmerzen habe er dabei (noch) gar nicht berücksichtigt, da sie von Dr. D.____ nicht objektiviert worden seien. Für die angestammte Tätigkeit ergebe sich daher eine Arbeitsfähigkeit von 0 Prozent, für eine bein- bzw. rückenadaptierte Tätigkeit könne aber nach dem aktuellen Kenntnisstand von einer 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 85/2).
Betreffend die Frage, ob ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt seien, entbehrten die ärztlichen Berichte aus versicherungsmedizinischer Sicht einer gewissen Substanz (IV-act. 85/2). Die Antworten von Dr. H.____ im Verlaufsbericht seien teilweise „verwirrend“ (IV-act. 85/1). „Mit Erstaunen“ sei zur Kenntnis zu nehmen, dass Dr. D.____ in seinem Bericht ein abklärungsbedürftiges Krankheitsbild (lumbovertebrales Syndrom) umschreibe, aber von sich aus keine weitergehende Abklärung (der Wirbelsäule) veranlasst habe (IV-act. 85/2).

A.k Gemäss dem Bericht von Dr. D.____ vom 5. März 2013 lag beim Versicherten eine hochgradige Osteodystrophie der distalen Tibia und des medialen Malleolus sowie weniger des Talus mit deutlicher Reizsynovialitis des linken oberen Sprunggelenkes vor (IV-act. 92/2). Die IV-Stelle bat die beiden behandelnden Ärzte mit Schreiben vom 19. April 2013 um die Zustellung der Bildgebung zu diesem Bericht (IV-act. 95 f.). Dr. D.____ reichte am 2. Mai 2013 den MRI-Bericht vom 25. Januar 2013 betreffend das linke obere Sprunggelenk ein. Er fügte an, dass der Versicherte bei ihm nicht wegen Wirbelsäulenbeschwerden in Behandlung sei und dementsprechend keine Abklärungen durchgeführt worden seien (IV-act. 98). Dr. H.____ sandte dem RAD am 3. Mai 2013 eine CD mit den MRI-Aufnahmen des linken oberen Sprunggelenkes zu (IV-act. 97). RAD-Arzt Dr. J.____ hielt am 16. Mai 2013 fest (IV-act. 101/2), dass im MRI eine krankhafte Veränderung im Knochenstoffwechsel der unteren Extremitäten dokumentiert sei. Eine Erkrankung im Wirbelsäulenbereich mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei von keinem der beiden behandelnden Ärzte dokumentiert worden.



Es bleibe bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 0 Prozent in der angestammten und 100 Prozent in der adaptierten Tätigkeit. Er verwies dabei auf die Stellungnahme des RAD vom 8. Februar 2013 (IV-act. 85). Gestützt auf die aktuelle RAD-Stellungnahme nahm die IV-Stelle am 17. Juni 2013 den Einkommensvergleich vor (IV-act. 104). Sie stellte das Valideneinkommen als Hilfsarbeiter aus dem Jahr 2011 dem Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent in einer adaptierten Tätigkeit gegenüber. Daraus resultierte keine Erwerbseinbusse (IV-act. 104). Gemäss dem Feststellungsblatt vom 17. Juni 2013 war der Versicherte in einer körperlich leichteren, vorwiegend sitzenden Tätigkeit arbeitsfähig und er konnte in einer geeigneten Erwerbsmöglichkeit auf dem freien, ihm offen stehenden Arbeitsmarkt dasselbe Einkommen erzielen wie zuletzt als Hilfsarbeiter (IV-act. 105/2).

A.l Mit einem Vorbescheid vom 26. Juni 2013 wurde dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens angekündigt (IV-act. 107). Der Versicherte bat am 27. August 2013 darum, seinen Invaliditätsgrad neu zu überprüfen. Er habe psychische Probleme und in der Zwischenzeit sei bei ihm ein Bandscheibenvorfall festgestellt worden. Er werde die entsprechenden Berichte und Stellungnahmen nachreichen (IV-act. 111/1). Am 4. September 2013 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine einmalige Fristerstreckung bis 4. Oktober 2013 zur ergänzenden Stellungnahme (IV-act. 113). Der Versicherte reichte innert erstreckter Frist keine weiteren Unterlagen ein. Mit einer Verfügung vom 15. Oktober 2013 wurde sein Rentenbegehren abgewiesen (IV-act. 114).

A.m Der Sohn des Versicherten gab am 18. Oktober 2013 bei der IV-Stelle persönlich (IV-act. 115) einen psychiatrischen Bericht vom 5. August 2013 von Dr. med. K.____, FHM Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 116), sowie Röntgen- und MRI-Bilder und einen Bericht von Dr. med. L.____, FMH Radiologie, vom 13. August 2013 ab. Die Aufnahmen dokumentierten u.a. eine dehydrierte Bandscheibe L3/4 (IV-act. 117). Der RAD prüfte innerhalb der Beschwerdefrist, ob ein neuer medizinischer Sachverhalt vorlag. RAD-Arzt Dr. J.____ konnte dabei keinen Befund von Relevanz für die Gesamtbeurteilung des Falles ermitteln (IV-act. 118/1). Er hielt fest, die vom Psychiater angegebene Diagnose (Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik im Rahmen einer belastenden psychosozialen Situation) habe keinen IV-relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Therapieempfehlung war vom Versicherten abgelehnt worden; vgl. IV-



act. 116/2). Den strukturellen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule könne zwar ein gewisser Krankheitswert zugesprochen werden, es lägen jedoch keine kompetenten Berichte der Behandler vor und die 100-prozentige Arbeitsfähigkeit sei bei einer rückenadaptierten Tätigkeit weiterhin gegeben. Die Einholung weiterer medizinischer Unterlagen dränge sich nicht auf (IV-act. 118/2). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 4. November 2013 mit, dass sie an der abweisenden Rentenverfügung vom 15. Oktober 2013 festhalte (IV-act. 119).

B.

B.a Der Versicherte erhob am 14. November 2013 fristgerecht Beschwerde gegen die Rentenverfügung. Er beantragte sinngemäss, die Verfügung sei aufzuheben und seine Invalidität sei neu zu prüfen. Er ersuchte um die unentgeltliche Prozessführung. Zur Begründung führte er an, dass er aufgrund seiner Rücken- und Knieproblematik auch in einer leichten Tätigkeit körperlich eingeschränkt sei und dass die psychischen Beschwerden eine volle Leistungsfähigkeit verhinderten. Aufgrund seiner somatischen und psychischen Erkrankung begeben er sich im Januar/Februar 2014 in eine Reha in M.____. Die Austrittsberichte würden sicherlich Aufschluss über seine gesundheitliche Gesamtsituation geben (act. G. 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2014 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie vor, dass der RAD die medizinische Aktenlage gewürdigt habe und dass die dokumentierten somatischen Gesundheitsbeschwerden gewisse qualitative Einschränkungen, aber keine quantitative Beeinträchtigung in der Leistungsfähigkeit zu begründen vermöchten. Die nach Verfügungserlass eingereichten medizinischen Unterlagen zeigten gemäss RAD keine wesentlichen pathologischen Befunde und die psychiatrische Diagnose habe keinen IV-relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 Prozent arbeitsfähig (act. G. 5).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 21. Januar 2014 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten) entsprochen (act. G 6).

B.d Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 8).



Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umstritten. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die kumulativ ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Eine Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 Prozent invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent auf eine Viertelsrente.

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.



2.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades muss vorliegend unstrittig ein Einkommensvergleich gemäss Art. 16 ATSG vorgenommen werden. Dieser ist nur möglich, wenn dem Valideneinkommen ein bestimmtes Invalideneinkommen gegenübergestellt werden kann. Was dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch zuzumuten ist, muss im Einzelfall und auf der Grundlage einer medizinischen Beurteilung bestimmt werden. Wurde eine zumutbare Tätigkeit für den Versicherten ermittelt, muss abgeklärt werden, ob für diese Tätigkeit eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Dies setzt eine rechtsgenügende Abklärung der medizinischen Situation voraus.

2.2 Bei vorliegender Aktenlage ist fraglich, ob der Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist und dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt. Der Beschwerdeführer leidet gemäss den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten an Beschwerden am linken und rechten Knie und am linken oberen Sprunggelenk aufgrund krankhafter Veränderung im Knochenstoffwechsel der unteren Extremitäten, an einem lumbovertebralen Syndrom sowie an strukturellen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und an psychischen Beschwerden. Die Einschätzung einer 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ist aufgrund von Unklarheiten im Sachverhalt schwer nachzuvollziehen. Der Sachverhalt erscheint aus folgenden Gründen nicht rechtsgenügend erstellt:

2.2.1 Der Beschwerdeführer leidet unter anderem an Schmerzen in den unteren Extremitäten. Nach der Operation am rechten Knie haben fortwährende ventrale Schmerzen bestanden (IV-act. 77/2). Ob der Beschwerdeführer auch bei einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit an Schmerzen im zuerst operierten rechten Knie leidet, ist dem Sachverhalt nicht zu entnehmen. Des Weiteren sieht Dr. D.____, welcher den Beschwerdeführer operiert hat, die Notwendigkeit, dass weitere Einschränkungen gutachterlich beurteilt werden müssen (IV-act. 77/4). Eine entsprechende Begutachtung bzw. eine fachärztliche Abklärung, die sich spezifisch mit den Einschränkungen des rechten Knies nach der Operation auseinandersetzen würde, fehlt aber.

2.2.2 Nach der Operation des linken Knies haben ebenfalls weiterhin therapieresistente ventrale Schmerzen bestanden (IV-act. 77/2). Der behandelnde Radiologe hat nach der



Operation ein MRI erstellt und dabei eine Chondropathie zweiten Grades sowie eine erhebliche Reizhoffaitis und mässiggradige Reizsynovitis festgestellt (IV-act. 74). Gemäss Dr. D.____ hätten die Schmerzen im linken Knie weiter abgeklärt werden müssen und weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bedurften einer gutachterlichen Beurteilung (IV-act. 77/2). Nach dem Befund des Radiologen ist den Akten keine entsprechende fachärztliche Abklärung des linken Knies mehr zu entnehmen. Dies ist nicht nachvollziehbar, weil die nun in beiden (operierten) Knien auftretenden Schmerzen eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausschliessen. Ob bzw. in welchem Ausmass in diesem Zustand weiterhin leichte, wechselbelastende Tätigkeiten möglich sind, kann anhand der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden.

2.2.3 Hinzu kommt, dass unveränderte Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk bestanden haben und hier nur ein MRI durchgeführt worden ist (IV-act. 99; vgl. IV-act. 77/2). Aus den Akten ist aber keine weitere fachärztliche Abklärung des linken oberen Sprunggelenkes ersichtlich. Da mehrere Gelenke der unteren Extremitäten krankhaft verändert sind, hätte der RAD eine orthopädische bzw. rheumatologische Abklärung veranlassen müssen, um die Arbeitsfähigkeit korrekt einschätzen zu können.

2.2.4 Selbst als Dr. D.____ beim Beschwerdeführer ein lumbovertebrales Syndrom sowie strukturelle Veränderungen an der Lendenwirbelsäule diagnostiziert hat, sind keine weiteren medizinischen Abklärungen erfolgt, obwohl der Orthopäde eine weitere Abklärung der Schmerzen in der Lendenwirbelsäule sowie eine Begutachtung weiterer Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als notwendig erachtet hat. RAD-Arzt Dr. J.____ hat in seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2013 die fehlenden Abklärungen wohl als Abwesenheit von Gesundheitsbeschwerden aufgefasst und sich in der Lage gesehen, eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu attestieren. Als sich aufgrund eines MRI von Dr. L.____ später herausgestellt hat, dass der Beschwerdeführer u.a. an einer dehydrierten Bandscheibe gelitten hat, hat der RAD immer noch keine Veranlassung für weitere Abklärungen im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit gesehen und in seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2013 befunden, dass die Erkrankung im Wirbelsäulenbereich mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von keinem der behandelnden Ärzte genügend dokumentiert worden sei. Das Fehlen von – nach eigener Aussage – „kompetenten Berichten“ (IV-act. 118/2) hat der RAD-Arzt als



Beleg dafür betrachtet, dass beim Beschwerdeführer keine weiteren gesundheitliche Leiden vorliegen. Dr. J.____ hat sich mit den ihm bereits vorliegenden medizinischen Berichten begnügt, einen Abklärungsbedarf verneint und den Beschwerdeführer zu 100 Prozent adaptiert arbeitsfähig befunden. Einschränkungen, die sich sowohl in den unteren Extremitäten als auch im Bereich der Lendenwirbelsäule äussern, sind in ihrem Zusammenwirken als komplex zu erachten. Hier rein auf Einzelberichten basierend die Arbeitsfähigkeit einschätzen zu wollen, ist nicht zielführend.

2.2.5 Bezüglich der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers hat der zuständige RAD-Arzt auf einen Bericht über ein einmaliges psychiatrisches Erstgespräch (IV-act. 116/2) abgestellt, ohne dass weitere psychiatrische Berichte vorgelegen haben. Er hat dieses Erstgespräch gar als relevante „Diagnose“ eingestuft. Der behandelnde Psychiater hat in seinem Bericht jedoch betont, dass lediglich ein einmaliges Gespräch stattgefunden habe, und er hat sich bei den psychischen Befunden nur dahingehend geäußert, dass entsprechende „Hinweise“ vorlägen.

2.2.6 Da allein schon die einzelnen Gesundheitsbeschwerden des Beschwerdeführers nicht abschliessend abgeklärt worden sind, kann keine überzeugende Gesamtbeurteilung der medizinischen Situation vorliegen. Zwar hat der RAD-Arzt angegeben, dass die vom Beschwerdeführer nachgereichten Befunde (IV-act. 116, act. 117) keine Relevanz für die Gesamtbeurteilung hätten. Den Akten ist jedoch keine Gesamtbeurteilung aller gesundheitlichen Einschränkungen, die interdisziplinär allen Beschwerden und deren Wechselwirkungen Rechnung tragen würde, zu entnehmen. Vielmehr hat die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei genauerer Betrachtung allein auf den (im Übrigen nicht vollständig abgeklärten) Kniebeschwerden beruht. Weiter ist anzuführen, dass die Beschwerdegegnerin nicht die Austrittsberichte aus der Rehaklinik M.____ abgewartet hat, obwohl der Beschwerdeführer explizit darauf hingewiesen hatte. Diese Austrittsberichte haben dem RAD offenbar nicht vorgelegen.

2.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Frage der Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten anhand der vorliegenden Akten nicht schlüssig beantwortet werden kann. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) also nur ungenügend nachgekommen. Damit ist die angefochtene Verfügung in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erlassen worden. Sie ist als rechtswidrig zu



qualifizieren und deshalb aufzuheben. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, die versäumten Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdegegnerin nachzuholen, ist die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur weiteren Sachverhaltsabklärung empfiehlt sich ein polydisziplinäres Gutachten.

3.

Die Aufhebung einer angefochtenen Verfügung und die Rückweisung an die Verwaltung zur Durchführung weiterer Abklärungen gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 15. Oktober 2013 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.