



**Fall-Nr.:** IV 2014/195  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 26.08.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2016**

**Art. 28 IVG; Art. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49 IVV. Morbus Bechterew. Beweiswert von RAD-Berichten vorliegend bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2016, IV 2014/195).**

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Marilena Gnesa

Geschäftsnr.

IV 2014/195

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergrana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde von ihrer Arbeitgeberin, der B.\_\_\_\_ AG, am 27. Oktober 2010 im Rahmen der Früherfassung bei der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Diese gab dabei an, ihr Angestellter leide an Morbus Bechterew und sei seit 18. Juni 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Am 3. Dezember 2010 meldete er sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Massnahmen für die berufliche Eingliederung) an (IV-act. 8; vgl. Protokoll des Früherfassungsgesprächs vom 17. November 2010, IV-act. 6). Er gab an, zwischen 2001 und 2010 drei Autounfälle erlitten zu haben (vgl. IV-act. 34) und seit Juli 2010 an Morbus Bechterew zu leiden. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit September 2001 und habe sich seit Anfang Juli 2010 verstärkt. Er sei seit 27. Juli 2010 krankheitsbedingt 100 % arbeitsunfähig (IV-Anmeldung, IV-act. 8; Anstellung bei der B.\_\_\_\_ AG seit Herbst 2000, IV-act. 27; Kündigung per 31. August 2011, IV-act. 46; vgl. Taggeldkarte, IV-act. 9).

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, diagnostizierte am 10. August 2010 einen mit grosser Wahrscheinlichkeit bestehenden und seit Ende April 2010 symptomatischen Morbus Bechterew und ein chronisches Cervicovertebralsyndrom (IV-act. 123, S. 8 ff.; vgl. Bericht über MRI von Schädel und HWS vom 30. September 2010, IV-act. 16, S. 4, ohne Nachweis einer Spondylitis, einer Discitis, einer fokalen Läsion, einer Nervenwurzelreizung oder -kompression, ohne signifikante degenerative Veränderungen, ohne entzündliche Veränderungen). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumatologie, Innere Medizin und Manuelle Medizin, diagnostizierte am 12. Dezember 2010 ebenfalls einen Morbus Bechterew mit schwerem Verlauf und schätzte die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % bis 12. Dezember 2010 und 50 % vom 13. Dezember 2010 bis 9. Januar 2011 (IV-act. 16, S. 1 f.).



## St.Galler Gerichte

A.c Die Eingliederungsbemühungen der IV-Stelle im Rahmen der Frühinterventionsphase wurden erfolglos abgeschlossen (vgl. Protokoll vom 6. Juni 2011, IV-act. 48 f.). Dr. D.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 2. September 2010 und hielt ihn "ab sofort" (20. Juli 2011) zu 50 % arbeitsfähig in der bisherigen Tätigkeit und mit verminderter Leistungsfähigkeit bei Ganztagsarbeiten für sitzend-stehend wechselbelastenden Tätigkeiten ohne repetitives Lastenheben mit einer Lastgrenze von 20 kg (schwer leserlicher Bericht vom 20. Juli 2011, IV-act. 52; vgl. diverse Arztzeugnisse, IV-act. 62).

A.d Am 12. Oktober 2011 fand eine RAD-Abklärung statt. Die RAD-Ärzte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin FMH, diagnostizierten einen Morbus Bechterew seit mindestens April 2010 mit einer Schmerzverarbeitungsstörung bei schmerzsensibler Person. Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in angestammter Tätigkeit. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei der Versicherte 100 % arbeitsfähig für leichte bis maximal gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung, beginnend mit 50 %, kontinuierlich steigerbar innert weniger Wochen auf 100 % (Bericht vom 14. Oktober 2011 über die RAD-Novo-Untersuchung vom 12. Oktober 2011, IV-act. 58; vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 19. Oktober 2011, IV-act. 61).

A.e Mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 65). Da er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle, könnten keine erfolgsversprechenden Massnahmen durchgeführt werden (vgl. IV-act. 63). Der Versicherte wendete ein, auf Grund neuerer medizinischer Unterlagen schein es ihm doch möglich, eine leichte, behinderungsangepasste Teilzeitarbeit auszuführen (Einwand vom 28. November 2011 mit Fristerstreckungsgesuch für die Begründung, IV-act. 66). Am 15. Dezember 2011 teilte der Versicherte in Ergänzung seines Einwands mit, eingliederungsfähig zu sein, da sich sein Zustand stabilisiert habe. Er benötige Unterstützung bei der Stellensuche, Einarbeitung und Weiterbildung (für sein bevorzugtes Tätigkeitsgebiet, den Autohandel, sei er nicht ausgebildet, vgl. IV-act. 68). Als Ergebnis der daraufhin von der IV-Stelle aufgenommenen Abklärungen betreffend berufliche Eingliederung wurde die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt vereinbart (vgl. IV-act. 71; RAV-Anmeldung per 1. Februar 2012 gemäss IV-act. 71). Dabei ging die IV-Stelle von einer



(steigerbaren) Arbeitsfähigkeit von 50 % (angestammt und adaptiert) aus (vgl. Eingliederungsplan mit Zielvereinbarung vom Februar 2012, IV-act. 76; vgl. auch IV-act. 74 f.). Dr. D. \_\_\_ hielt in einem (schwer leserlichen) Zwischenbericht vom 28. Oktober 2012 fest, die bisherige und andere Tätigkeiten seien zu 50 % zumutbar, bei Rückgang der Schmerzschübe steigerbar auf 75-100 % für sitzende und stehende Tätigkeiten mit verminderter Leistungsfähigkeit (IV-act. 89; vgl. Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. F. \_\_\_ vom 12. Dezember 2012, IV-act. 91: Festhalten an einer Arbeitsfähigkeit von 100 % leidensadaptiert).

A.f Die IV-Stelle bejahte am 29. Oktober 2012 einen Anspruch auf Frühinterventionsmassnahmen (Coaching) und auf Arbeitsvermittlung (Mitteilungen vom 29. Oktober 2012, IV-act. 82 f.; vgl. auch IV-act. 101, 107 und Mitteilung vom 3. Juli 2013, IV-act. 116). Mit einer weiteren Mitteilung vom 5. Februar 2013 (IV-act. 98) sprach die IV-Stelle dem Versicherten sodann einen Arbeitsversuch in der G. \_\_\_ AG für die Zeit vom 4. Februar bis 27. Juli 2013 zu (vgl. Zielvereinbarung für den Arbeitsversuch vom 28. Januar 2013, IV-act. 94 f., und Verfügung vom 11. Februar 2013 betreffend IV-Taggeld, IV-act. 102; vgl. auch IV-act. 105 f. und 109 f.).

A.g Die IV-Stelle stellte sodann den Anfang März 2013 erfolgten Abbruch des Arbeitsversuchs fest und hob die Mitteilung vom 5. Februar 2013 per 6. März 2013 auf (Mitteilung vom 3. Juli 2013, IV-act. 118). Ebenfalls am 3. Juli 2013 verneinte die IV-Stelle auf Grund der gesundheitlichen Situation des Versicherten einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (IV-act. 117) und nahm Abklärungen im Hinblick auf die Rentenprüfung auf (IV-act. 120-122).

A.h Dr. C. \_\_\_ diagnostizierte einen Morbus Bechterew seit mindestens April 2010, ein chronisches cervico-vertebrales Syndrom sowie eine chronisch-rezidivierende Cephalaea. Er hielt den Versicherten für Fabrikarbeiten in einem Schichtbetrieb bzw. für die bisherige Tätigkeit für nicht mehr arbeitsfähig. Seit September 2012 sei der Versicherte in leidensangepasster Tätigkeit zu 30 % arbeitsfähig (Arztbericht vom 13. September 2013, IV-act. 123, S. 3 ff.). RAD-Ärztin Dr. F. \_\_\_ stellte am 9. Oktober 2013 auf Grund einer Aktenbeurteilung einen stabilen Gesundheitszustand fest. Als Maschinenbediener und für körperlich schwere und sehr schwere Tätigkeiten sei der Versicherte seit 23. Juli 2010 100 % arbeitsunfähig. In einer leidensadaptierten



## St.Galler Gerichte

Tätigkeit, nämlich für leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung, betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (IV-act. 124). In der Folge führte die IV-Stelle den Einkommensvergleich durch und ermittelte dabei eine invaliditätsbedingte Einbusse von 13.31 % (IV-act. 125).

A.i Mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 128). Sie legte ihrem Entscheid eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leidensangepasste Tätigkeiten zugrunde. Der Versicherte bemängelte in der Folge unter anderem, der Rentenentscheid beruhe auf unvollständigen Akten, sei medizinisch nicht fundiert, und die RAD-Beurteilung sei widersprüchlich (Einwand vom 18. Oktober 2013, IV-act. 129). Daraufhin holte die IV-Stelle bei Dr. C.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht ein (Bericht vom 19. Dezember 2013, IV-act. 133; vgl. IV-act. 130-132). Dieser hielt den Versicherten für eine leichte Tätigkeit, mit regelmässigen Pausen und ohne Lastentragen von über 5 kg, für maximal 2-4 Stunden täglich für arbeitsfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär. RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ empfahl am 14. Januar 2014 die Einholung von Berichten des Augenarztes und wies auf Inkonsistenzen hin (IV-act. 134; vgl. auch Schreiben vom 16. Januar 2014, IV-act. 135 f.). Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Augenheilkunde FMH, diagnostizierte eine rezidivierende vordere Uveitis im Rahmen eines Morbus Bechterew ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 1. Februar 2014, IV-act. 137; vgl. auch Bestätigung des Versicherten vom 17. Februar 2014, wonach der medizinische Sachverhalt nun vollständig erhoben sei, IV-act. 138 f.).

A.j Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 11. März 2014 mit, an ihrem abschlägigen Vorbescheid festzuhalten (zweite Anhörung, IV-act. 142; Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ vom 5. März 2014, IV-act. 141, welche ein Festhalten an der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD empfahl). Der Versicherte hielt den Entscheid für nicht nachvollziehbar und schlug die Erstellung eines Gutachtens vor (Schreiben vom 13. März 2014, IV-act. 143). Die IV-Stelle verfügte in der Folge gemäss Vorbescheid (Verfügung vom 31. März 2014, IV-act. 144).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Die vorliegende Beschwerde vom 3. April 2014 (act. G 1, mit Beilagen) richtet sich gegen diese Verfügung. Der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. R. Pedergnana, St. Gallen, beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 20. Februar 2014 (richtig: 31. März 2014) und die Zusprache einer halben Rente sowie eventualiter die Erstellung eines neuen Gutachtens, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Er begründet dies damit, die der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte medizinische Aktenlage sei nicht vollständig, und kritisiert ausserdem die Stellungnahmen des RAD. Die mit dem Morbus Bechterew auftretende Verschlechterung im Verlauf der Krankheit hätte einer - entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers nicht durchgeführten - erneuten Begutachtung bedurft.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Aus dem Umstand, dass die RAD-Untersuchung schon 2½ Jahre zurückliege, lasse sich ohne konkrete Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustands kein grundsätzlicher Anspruch auf eine neue Begutachtung ableiten.

B.c Der Beschwerdeführer hält mit Replik vom 23. Mai 2014 an seinen Anträgen fest (act. G 6) und weist darauf hin, dass die Beurteilung seines Falls eine spezifische Kompetenz im Bereich der Rheumatologie erfordere, eine Bedingung, die (anders als in weniger komplexen Fällen) vom RAD nicht erfüllt werden könne, zumal das Zusammentreffen der HWS-Beschwerden mit dem Morbus Bechterew eine besondere Herausforderung an die Ärzte stelle. Da der Krankheitsverlauf in Schüben verlaufe, könne nicht auf die RAD-Beurteilung aus dem Jahre 2011 abgestellt werden, zumal Dr. C.\_\_\_\_ am 19. Dezember 2013 auf einen schubweisen Verlauf mit eingetretener Verschlechterung des Gesundheitszustands mit schlechter Prognose hingewiesen habe. Eine rheumatologische Begutachtung sei umso zwingender, als die RAD-Beurteilung derjenigen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2013 widerspreche. Ergänzend gibt der Beschwerdeführer bekannt, dass sich in der Zwischenzeit eine Augenentzündung entwickelt habe, begleitet von unerträglichen Schmerzen, weshalb er sich für eine Humira-Therapie entschieden habe (Ergänzung zur Replik vom 5. Juni 2014, act. G 8).



B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet und betont, dass die Ausführungen in der Ergänzung der Replik für das vorliegende Verfahren nicht von Belang, sondern im Rahmen einer Neuanschuldung zu würdigen seien (Schreiben vom 12. Juni 2014, act. G 10).

### Erwägungen

1.

Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2014 bildet das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung. Der Anspruch auf diese Leistungen ist zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen.

1.1 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

1.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 % und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.4 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts 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) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Das Gleiche gilt für Berichte



und Gutachten versicherungsinterner Ärzte (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Berichten des RAD, welche den erwähnten Anforderungen genügen, kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011, E. 4.1.2 mit Hinweisen; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. Es besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine (neue) Begutachtung anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1 f.; 9C\_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.3 f. mit Hinweisen).

2.

Vorab ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Grund einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Beeinträchtigung und damit schliesslich auch des geltend gemachten Rentenanspruchs ermöglicht. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre abweisende Verfügung im Wesentlichen auf die Beurteilungen durch den RAD. Gestützt darauf ging sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten aus. Der Beschwerdeführer bestreitet dies; er macht im Wesentlichen eine nicht rechtsgenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts geltend und beantragt eine neue Begutachtung (act. G 1 und 6).

2.1 Der Beschwerdeführer klagt über Nacken- und Kopfschmerzen, Hüftbeschwerden und gelegentliche Augenbeschwerden (IV-act. 58, S. 2). Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 10. August 2010 auf Grund verschiedener bildgebender und serologischer Untersuchungsergebnisse fest, der Beschwerdeführer leide mit grosser Wahrscheinlichkeit an einem Morbus Bechterew, der seit April 2010 symptomatisch sei (IV-act. 16, S. 6 ff.). Dr. D.\_\_\_\_ und RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ waren sich als Ergebnis eines Gesprächs, das am 7. Dezember 2010 stattgefunden hatte, ebenfalls über die Diagnose eines Morbus Bechterew einig (vgl. Frühinterventions-Gesprächsprotokoll



vom 8. Dezember 2010, IV-act. 14). Über das Vorliegen der Krankheit Morbus Bechterew besteht demnach Einigkeit.

2.2 Streitig sind hingegen die Auswirkungen des Morbus Bechterew auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Dieser stützt seinen Rentenanspruch auf die von den behandelnden Ärzten Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit, die im Widerspruch zur RAD-Einschätzung steht. In der Folge ist demnach zu prüfen, ob die IV-Stelle dem Entscheid über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers einzig die Stellungnahmen ihres RAD zugrunde legen durfte.

2.2.1 Die Regionalen Ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbsfähigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von versicherten Personen durchführen, wie dies im vorliegenden Fall geschehen ist. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1).

2.2.2 Im vorliegend zu beurteilenden Fall hat sich der RAD wiederholt zur medizinischen Situation geäussert. So suchte RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ das Gespräch mit dem behandelnden Arzt Dr. D.\_\_\_\_; dabei einigten sich die beiden Ärzte am 7. Dezember 2010 auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 14. November 2010 und von 50 % ab 15. November 2010, möglicherweise steigerbar bis zur ursprünglichen Arbeitsfähigkeit (Gesprächsprotokoll vom 8. Dezember 2010, IV-act. 14; allerdings korrigierte Dr. D.\_\_\_\_ am 12. Dezember 2010 das entsprechende Protokoll handschriftlich und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 12. Dezember 2010 und eine solche von 50 % vom 13. Dezember 2010 bis 9. Januar 2011, vgl. IV-act. 16, S. 1 f.; vgl. im Weiteren Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. August 2010, IV-act. 16, S. 9). Dennoch bescheinigte Dr. D.\_\_\_\_ am 20. Juli 2011 erneut eine seit 2. September 2010 andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 %, wobei er dazu im Widerspruch die bisherige Tätigkeit im Umfang von 50 % halbtags und eine



Verminderung der Leistungsfähigkeit für Ganztagsarbeiten für zumutbar hielt. Eine Wiederaufnahme der Eingliederungsbemühungen sei ab sofort im Umfang von 50 % mit voller Leistung möglich (oder ganztags mit Pausen) für abwechslungsweise stehende und sitzende Tätigkeiten ohne repetitives Lastenheben bis 20 kg, ohne länger als 10 Minuten andauerndes Bücken, Knien, Kauern, Rotieren im Rumpfbereich, Besteigen von Leitern und Gerüsten oder Treppensteigen (Bericht vom 20. Juli 2011, IV-act. 52). Er begründete die erneute Arbeitsunfähigkeit mit progredienter Versteifung der HWS und eingeschränkter Hüftbeweglichkeit, ohne jedoch diese Schlussfolgerung etwa mit spezialärztlichen Untersuchungen zu begründen. Er warf zwar die Frage auf, ob neurologische Probleme bestünden, dies jedoch in Nichtbeachtung einer Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH und Neurolinguistik M.A.. Diese hatte neurologisch unauffällige Befunde ohne eine nennenswerte Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit mit ätiologisch unspezifisch leicht verminderter Konzentrationsfähigkeit, ohne neurologisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitstätigkeit erhoben. Die Ärztin hatte einen regelmässigen Tageseinsatz ohne Schichtarbeit empfohlen (vgl. Bericht vom 8. Juli 2010 und neuropsychologischer Bericht von lic. phil. J.\_\_\_\_ vom 20. Mai 2010, beide bei den Fremdakten der Suva).

2.2.3 Um die bestehenden Diskrepanzen in der medizinischen Beurteilung zu klären, fand am 12. Oktober 2011 eine medizinische Untersuchung (RAD-Novo-Abklärung) statt, wobei RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ das Konsilium ihres Kollegen, RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_, in Anspruch nahm. Gemeinsam wiesen sie darauf hin, dass der RAD bei den Eingliederungsbemühungen eine Arbeitsfähigkeit von angestammt 50 % steigerbar auf ein Vollpensum, ohne Nacht- und Schichtarbeit, empfohlen habe. Der Beschwerdeführer habe jedoch die Arbeit auch für sehr leichte Tätigkeiten nicht mehr aufgenommen und mehrere Arbeitsversuche seien gescheitert, da er sich nicht arbeitsfähig gefühlt habe und von den behandelnden Ärzten immer wieder krankgeschrieben worden sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei aber eine anhaltende höhere Einschränkung in einer leidensadaptierten Tätigkeit schwer nachvollziehbar. Die Untersuchung zeige die typischen Zeichen einer Sacroiliitis ohne relevanten weiteren Befall der Wirbelsäule oder anderer Gelenke. Somit sei von einer vorwiegenden Schmerzproblematik bei schmerzsensibler Person auszugehen. Kein behandelnder Arzt habe bis dahin das Arbeiten verboten, aber die immer wieder ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse hätten die Eingliederungsbemühungen



erschwert. Unter Behandlung mit TNF-alpha-Hemmern sollte der Entzündungsprozess aufgehalten werden können; ausserdem sollte der Patient die intensive Physiotherapie wieder aufnehmen. Von diesen Massnahmen sei eine Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit zu erwarten. Die Arbeitsfähigkeit betrage 0 % in angestammter Tätigkeit. In leidensadaptierter Tätigkeit bestehe für leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende leidensadaptierte Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; eine anfängliche Arbeitsfähigkeit von 50 % könne innerhalb von wenigen Wochen auf ein Vollpensum gesteigert werden (Bericht vom 14. Oktober 2011 über die RAD-Abklärung vom 12. Oktober 2011, IV-act. 58; vgl. IV-act. 56, und Fragebogen vom 19. September 2011, IV-act. 57). Diese Einschätzung einer leidensadaptierten Arbeitsfähigkeit von 100 % bestätigte RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ am 12. Dezember 2012 bei Fehlen neuer medizinischer Aspekte (Aktennotiz, IV-act. 91).

2.2.4 An ihrer Einschätzung hielt RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ sodann in einer erneuten Stellungnahme vom 9. Oktober 2013 fest. Zu beurteilen hatte sie die am 13. September 2013 von Dr. C.\_\_\_\_ (der ab 20. September 2012 wieder aufgesucht wurde, vgl. IV-act. 123, S. 4) bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 23. Juli 2010 für die angestammte Tätigkeit. Als Grund für die erneut bescheinigte Arbeitsunfähigkeit gab Dr. C.\_\_\_\_ Rücken- und Kopfschmerzen sowie subjektiv Konzentrationsstörungen bei stärkeren Schmerzen an. Zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit äusserte er sich nicht (vgl. Bericht vom 13. September 2013, IV-act. 123). RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ hielt eine eingeschränkte Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule fest bei einem fortschreitenden Prozess, der mit einer verknöcherten, bewegungseingeschränkten Wirbelsäule ende und sich beim Beschwerdeführer vorwiegend als Panvertebralsyndrom mit Ausweitung auf andere Schmerzbereiche ohne relevante pathologische Befunde bei schmerzempfindlichem Patienten äussere, was für einen stabilen Gesundheitszustand spreche. In der Kreisarztuntersuchung vom 18. (richtig: 15.) April 2013 hätten sich keine relevanten Einschränkungen der HWS und der peripheren Gelenke ausser einer schmerzhaft eingeschränkten Hüftgelenksbeweglichkeit, bei normaler Thorakalkyphose und Lendenlordose ergeben (vgl. Bericht vom 18. April 2013 über die kreisärztliche Untersuchung vom 15. April 2013, bei den Fremddakten der Suva). Die vom Rheumatologen empfohlene Behandlung mit TNF-alpha-Hemmern lehne der Beschwerdeführer ab, was mit einem weniger starken Leidensdruck als demonstriert gewertet werden dürfe. In angestammter



Tätigkeit als Maschinenbediener und für körperlich schwere und sehr schwere Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer seit 23. Juli 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung betrage 100 % (Stellungnahme vom 9. Oktober 2013, IV-act. 124, und Stellungnahme vom 25. November 2013, wonach weitere medizinische Unterlagen einzuholen seien, um über die Frage einer allfälligen Begutachtung zu befinden, IV-act. 130; vgl. auch IV-act. 134). Nach Einholen weiterer medizinischer Berichte hielt RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ an ihrer Stellungnahme fest (Stellungnahme vom 5. März 2014, IV-act. 141; vgl. Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2014, IV-act. 137).

2.2.5 Ins Gewicht fällt sodann, dass Dr. D.\_\_\_\_ selbst Zweifel an seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hegt, wenn er bemerkt, dem Beschwerdeführer wiederholt eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bescheinigt zu haben, wobei dieser die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung anders sehe als er und die diversen Arbeitsfähigkeitsschreibungen durch ihn (Dr. D.\_\_\_\_) nach wenigen Tagen beendet habe (Bericht vom 20. Juli 2011, IV-act. 52; seine Arbeitsunfähigkeitsschreibungen sind ausserdem teilweise widersprüchlich, vgl. IV-act. 51, 52 und 54). Nachvollziehbar bemängelte RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ an diesem Vorgehen, dass eine Wiedereingliederung nicht möglich sei, wenn Dr. D.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer auch für leichte leidensadaptierte Tätigkeiten immer wieder 100 % arbeitsunfähig schreibe (vgl. RAD-Aktennotiz, IV-act. 61). In der Tat erklären die behandelnden Ärzte nicht, warum der Beschwerdeführer zumindest für eine leichte Tätigkeit nicht arbeitsfähig sein soll. Aus den Akten ergeben sich jedenfalls keine überzeugenden Anhaltspunkte dafür, dass er bei jeglicher, auch leichter leidensangepasster Tätigkeit eine relevante Leistungseinschränkung aufweisen sollte. Zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit äussern sich die behandelnden Ärzte nicht oder nur widersprüchlich. Spezialärztliche Untersuchungen zur Untermauerung ihrer Stellungnahmen haben die behandelnden Ärzte jedenfalls nicht für nötig gehalten. Relevante Veränderungen im medizinischen Sachverhalt seit der persönlichen Untersuchung durch den RAD ergeben sich aus ihren Berichten nicht.

2.2.6 Gesamthaft erscheinen die Berichte der behandelnden Ärzte im Licht der bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten und Berichten weder umfassend noch schlüssig und teilweise als widersprüchlich; sie legen den



Zusammenhang zwischen den Beschwerden und den objektiv erhobenen Befunden nicht einleuchtend dar und ihre Schlussfolgerungen vermögen nicht zu überzeugen. Schliesslich setzen sie sich mit den anderslautenden Ergebnissen gemäss RAD-Berichten nicht auseinander. Sie vermögen jedenfalls keine Zweifel an der nachvollziehbaren und plausiblen Beurteilung durch den RAD zu wecken.

2.2.7 Schliesslich ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer die zur Verbesserung des fortschreitenden Entzündungsprozesses und somit zur Linderung der Schmerzen notwendige regelmässige physiotherapeutische Bewegungstherapie nach eigenen Angaben (IV-act. 58, S. 2) seit Ende 2010 nicht mehr wahrnimmt, obwohl ihm diese dringend empfohlen wurde (es wurden ihm ein tägliches intensives Bewegungstraining zu Hause und Physiotherapie verordnet, vgl. etwa IV-act. 52, 58, 89 und 133). Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht alle zumutbaren Behandlungen, insbesondere mit Bewegungstherapie, ausschöpft. Dass der RAD diese Tatsache in die Beurteilung der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit hat einfließen lassen, ist demnach nicht zu beanstanden.

2.2.8 In Übereinstimmung mit RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ lässt sich anhand der bestehenden medizinischen Dokumentation zusammenfassend festhalten, dass seit der RAD-Untersuchung vom 14. Oktober 2011 keine relevanten Veränderungen im medizinischen Sachverhalt ausgewiesen sind (vgl. insbesondere Verlaufsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2012, IV-act. 89, und jenen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2013, IV-act. 133: stationärer Verlauf bei gleichbleibender Diagnose). Ebenso wenig ergeben sich aus den Ausführungen des Beschwerdeführers überzeugende Hinweise, die Zweifel an der damaligen RAD-Beurteilung entstehen lassen. Insgesamt erscheint demnach die Beurteilung der medizinischen Aktenlage durch RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit weiterhin über eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit verfügt, als schlüssig und nachvollziehbar. Mit Blick auf die objektive Befundlage bestehen sodann keine wesentlichen Divergenzen zwischen den Beurteilungen des RAD und denjenigen der behandelnden medizinischen Fachpersonen. Der medizinische Sachverhalt hat demnach als erstellt zu gelten; von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 137 V 64 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_838/2011 vom 20.



März 2012 E. 4.2). Mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit steht demnach fest, dass der Beschwerdeführer trotz der geltend gemachten gesundheitlichen Leiden in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist.

3.

Die betraglichen Grundlagen zur Bestimmung der Vergleichseinkommen sind vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten worden. Die konkrete Ermittlung des Invaliditätsgrads kann indessen offen bleiben, da selbst bei Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 25 % kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40 % resultieren würde (vgl. Einkommensvergleich, IV-act. 125 sowie IK-Auszug bei IV-act. 92). Die Verneinung eines Rentenanspruchs sowie eines weiteren Abklärungsbedarfs durch die Beschwerdegegnerin erfolgte daher zu Recht.

4.

4.1 Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.- aufzuerlegen und an den bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe anzurechnen.

4.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird ihm daran angerechnet.

3.

Der Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.