

S1 21 156

URTEIL VOM 22. DEZEMBER 2021

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Schneeberger,

gegen

KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(Resterwerbsfähigkeit / berufliche Massnahmen)

Beschwerde gegen die Verfügungen vom 20. Mai 2021

Sachverhalt

A. Der xxx geborene Beschwerdeführer meldete sich am 29. Oktober 2020 (Akten der Beschwerdegegnerin S. 11 ff.) zur beruflichen Integration/Rente. Er gab an, seit dem 16. Mai 2020 zu 100% arbeitsunfähig zu sein (S. 14). Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge die medizinischen Akten ein (S. 35 ff.). Mit Bericht vom 24. November 2020 (S. 35 ff.) fasste der Hausarzt den Krankheitsverlauf wie folgt zusammen: «Am 16.06.2020 Fahrradsturz mit Zuzug einer Malleolarfraktur links, welche am 17.05.2020 in Visp mittels ORIF behandelt operiert wurde. Am 29.06.2020 erfolgte die Entfernung der Stellschraube distales Tibiofibulargelenk. Der weitere Verlauf war kompliziert. Der Fuss blieb geschwollen, die Beweglichkeit im OSG eingeschränkt mit Schmerzhaftigkeit. Deshalb entschieden sich die Chirurgen am 13.08.2020 für eine Revisionsoperation mit Entfernung Zugschraube, Nachreposition Fibula und Einbringen zweier Stellschrauben. Wiederum komplizierter postoperativer Verlauf mit Wundheilungsstörung, sezernierender Wunde und Schmerzen. Deshalb vermutete A _____ einen Low-Grade Infekt und entfernte am 11. November 2020 das Osteosynthesematerial bei gut konsolidierter Fraktur sowie Beginn einer Antibiose mit Bactrim. Der postoperative Verlauf ist bis anhin günstig, er hat weniger Schmerzen und kann noch nicht voll belasten». Wahrscheinlich könne der Patient innerhalb der nächsten 3 Monate wieder voll arbeiten. Ergänzend hatte der Facharzt für Chirurgie und Traumatologie am 25. November 2020 (S. 50 f.) ausgeführt, im Rahmen der persistierenden Sekretion über der Wunde habe er bei konsolidierter Fraktur eine vorgezogene Gesamtosteosynthesematerialentfernung durchgeführt. Der Patient habe insgesamt eine zufriedenstellende Rekonvaleszenz geschildert, aber doch Schmerzen im Bereich des Malleolus lateralis sowie ein Spannungsgefühl im Sprunggelenk mit deutlich erschwerter Dorsalextension genannt. Wegen persistierenden Schmerzen und Schwellung wandte sich der Beschwerdeführer an den Facharzt für Orthopädie Dr. B _____, der am 23. Dezember 2020 (S. 58 und S. 117) neben einem Low-Grad Infekt den Verdacht auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) Unterschenkel/oberes Sprunggelenk/Fuss links mit generalisierter Entkalkung, trophischen Veränderungen und diffusen Schmerzen und Dysästhesien stellte. Die Beweglichkeit im OSG sei deutlich eingeschränkt. Es sei mit einer langandauernden Behandlung mit möglichen Restbeschwerden zu rechnen. Von einer forcierten Mobilität sei abzuraten und die Mobilisation mit 2 Unterarmgehstöcken sei fortzusetzen. Eine Anmeldung in der Schmerztherapie sei indiziert.

Nachdem der RAD-Ärztin, Fachärztin für allgemeine Medizin und zertifizierte Gutachterin SIM, die Akten zur Beurteilung unterbreitet worden waren, schlussfolgerte diese am 17. Februar 2021 (S. 58 ff.), der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als C _____ arbeitsunfähig. In einer angepassten, sitzenden Tätigkeit (ohne Pedalbedienung) sei dieser jedoch spätestens ab Dezember 2020 voll arbeitsfähig. Wenn

sich die Diagnose des CRPS bestätige, könne die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit noch lange dauern (bis zu 2 Jahren). Grundsätzlich sei jedoch eine vollständige Heilung nicht ausgeschlossen. Die Problematik betreffe allein den linken Fuss. Alles andere sei unbeeinträchtigt, weshalb eine rein sitzende Tätigkeit möglich sei.

Mit Vorentscheiden vom 26. März 2021 (S. 64 ff.) teilte die IV-Stelle ihrem Versicherten mit, es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. Umschulung und Arbeitsvermittlung, da ihm seit Dezember 2020 eine angepasste Tätigkeit zu 100% zumutbar sei. Der Invaliditätsgrad belaufe sich auf 0% und die Suche nach einer geeigneten Stelle sei behinderungsbedingt nicht eingeschränkt.

Die Vorentscheide wurden mit Verfügungen vom 20. Mai 2021 (S. 74 ff.) bestätigt.

B. Dagegen wurde am 17. Juni 2021 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Der Beschwerdeführer beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und die Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz. Der Suva-Facharzt für Chirurgie (S. 257) habe sich den Schlussfolgerungen von B _____ angeschlossen und eine Schmerztherapie gutgeheissen. Diese sei im März/April 2021 erfolgt. Danach sei es erneut zu einer notfallmässigen Stationierung gekommen. Aufgrund des unbefriedigenden Heilungsverlaufes habe er sich ans Inselspital gewandt. Der linke Fuss schwellte nach ein paar Stunden sitzen an und schmerze. Laufen und stehen könne er max. eine Stunde. Er müsse den Fuss hochlagern, kühlen und Schmerzmittel einnehmen. Aufgrund der Schmerzen sei die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt. Entgegen der Ansicht der RAD-Ärztin sei es ihm keineswegs möglich, in sitzender Position ganztags zu arbeiten. Zusätzliche Arbeitspausen seien erforderlich. Ausserdem würden die medizinischen Behandlungen zusätzlichen zeitlichen Anspruch begründen, wobei die Diagnose und Prognose noch nicht feststehe. Unter diesem Aspekt sei eine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit zu unterlassen. Auf den Schlussbericht der RAD-Ärztin könne auch deshalb nicht abgestellt werden, weil sie keine Fachärztin sei (Orthopädie / Psychiatrie). Sodann sei der Einfluss der CRPS-Diagnose auf eine angepasste Tätigkeit völlig unberücksichtigt geblieben und eine Standardindikatorenprüfung unterlassen worden. Auch setze sich die RAD-Ärztin ohne Begründung in Widerspruch zu den Einschätzungen der Suva und Dr. B _____. Schliesslich handle es sich um einen reinen Aktenbericht ohne Untersuchung. Letztere erscheine jedoch unumgänglich. Hinsichtlich des Valideneinkommens könne nicht auf den IK-Auszug abgestellt werden. Es habe weder eine starke noch kurzfristige Einkommensschwankung vorgelegen. Er sei seit 2015 grossmehrheitlich im

Gastgewerbe tätig gewesen und habe in diesem Bereich eine neue Stelle gesucht. Gemäss TA 1 der LSE 2018 habe in diesem Einkommenszweig ein Einkommen von CHF 4'121 erzielt werden könne. Dieser sei aufzurechnen und zu indexieren. Beim Tabellenabzug müsse in Betracht gezogen werden, dass er nur noch rein sitzende Tätigkeiten absolvieren können, weshalb sich ein Tabellenabzug von 15% rechtfertige. Nach weiteren medizinischen Abklärungen müsse der Invaliditätsgrad neu berechnet werden. Dabei müsse auch der Umschulungsanspruch sowie der Anspruch auf Arbeitsvermittlung neu überprüft werden. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt dürften ausserdem nur sehr beschränkt ausschliesslich sitzende Arbeitsstellen für Hilfskräfte angeboten werden. Er sei keineswegs vollarbeitsfähig, sondern auf Pausen und das Hochlagern des Beines angewiesen. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin zu prüfen, ob er Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen habe.

Mit Schreiben vom 8. Juli 2021 ergänzte der Beschwerdeführer seine Eingabe mit diversen Unterlagen, wie den Austrittsberichten der Spitäler D _____ oder den Verlaufsberichten von Dr. E _____. Gemäss diesen Berichten hatte sich die Beweglichkeit nur sehr geringfügig verbessert. Auf längeren Strecken und auf unebenem Untergrund müsse der Versicherte noch eine Unterarmgehstütze benutzen. Auf kurzen Strecken sei dieser in der Lage, auch ohne Hilfsmittel zu gehen. Psychopathologisch liessen sich keine Auffälligkeiten feststellen, weshalb man keine Indikation für eine weiterführende schmerzpsychotherapeutische Behandlung sah. Die Berichtersteller attestierten eine 100% Arbeitsunfähigkeit, wobei sie ab Mitte Mai 2021 eine langsame stundenweise Wiedereingliederung einer körperlichen Tätigkeit im Stehen, Gehen und auf unebenem Untergrund für erstrebenswert hielten. Gemäss behandelndem Hausarzt war in einer sitzenden Tätigkeit durchaus eine, wenn auch reduzierte Arbeitsfähigkeit gegeben. Seiner Ansicht nach sollte aber in Betracht gezogen werden, dass durch das Sitzen der venöse Blutrückfluss eingeschränkt wurde, was zu Schwellungen und Schmerzen führe. Weiter müsse der Fuss mehrmals täglich hochgelagert und gekühlt werden. Längerfristig sei eine wechselbelastende Tätigkeit anzustreben. Einen Arbeitsversuch mit wenigen Stunden pro Tag hielt er für sinnvoll.

In ihrer Vernehmlassung vom 24. August 2021 schlussfolgerte die Beschwerdegegnerin, aus den Akten ergäben sich keinerlei neuen Erkenntnisse, die für eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten sitzenden Tätigkeit sprechen würden. Der Beschwerdeführer leide an einer Instabilität des lateralen OSG, was nicht gegen eine sitzende Tätigkeit spreche. Das vorübergehend im März 2021 aufgetretene CRPS sei behandelt worden und im Mai 2021 hätten sich diesbezüglich keine Befunde mehr finden

lassen. Anders als der Unfallversicherer habe der Invalidenversicherer den Abschluss der Behandlung nicht abzuwarten. Der Vernehmlassung lag der Ergänzungsbericht der RAD-Ärztin vom 18. August 2021 sowie die amtlichen Akten mit den Berichten von Prof. Dr. F _____, Facharzt für orthopädische Fusschirurgie und Traumatologie, vom 4. Juni 2021 (S. 159) und 10. August 2021 (S. 155) bei.

Replizierend führte der Beschwerdeführer am 22. September 2021 aus, die Feststellungen der Beschwerdegegnerin seien aktenwidrig. Gemäss Bericht des Facharztes für orthopädische Fusschirurgie und Traumatologie vom 10. August 2021 gebe es Hinweise auf ein persistierendes CRPS, jedoch auch auf eine mechanische Ursache in der Synthese. Eine verlässliche Diagnose sei bis heute nicht möglich. Gemäss dem behandelnden Hausarzt sei aufgrund der Schmerzproblematik die Leistungsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt. Gegenteilige Berichte, die ihm eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bescheinigen würden, lägen keine vor. Bei dieser Sachlage sei der RAD nicht befugt, lediglich gestützt auf die Akten eine Einschätzung vorzunehmen. Da im Übrigen im Verfügungszeitpunkt eine verlässliche Diagnose und somit eine Einschätzung der Gesundheitsschädigung nicht möglich gewesen sei, könne der Leistungsanspruch noch nicht beurteilt werden. Der Anspruch auf Arbeitsvermittlung setze schliesslich keine Invalidität voraus, sondern Arbeits- und Eingliederunfähigkeit, die gemäss Bericht des Hausarztes vom 6. Juli 2021 klar gegeben sei. Er sei auf die Unterstützung der Beschwerdegegnerin angewiesen. Die Kostennote lag dem Schreiben bei.

In ihrer Duplik vom 12. Oktober 2021 legte die Beschwerdegegnerin dar, es sei nicht von einem nicht vorhandenen, sondern einem abklingenden CRPS die Rede. Gemäss den medizinischen Berichten bestünden Belastungsschmerzen am Sprunggelenk (lateral und medial) sowie abendliche Schwellneigung, jedoch kein Nachtschmerz. Von unerträglichen Schmerzen könne daher nicht die Rede sein. Es bestehe nach objektiver medizinischer Einschätzung kein Grund, weshalb dem Versicherten eine sitzende Tätigkeit nicht möglich sein sollte. In Bezug auf die Arbeitsvermittlung bedürfe es einer spezifischen Einschränkung gesundheitlicher Natur. Eine solche liege hier nicht vor. Die Beschwerdegegnerin hinterlegte schliesslich den RAD-Bericht vom 6. Oktober 2021.

Auf weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen und Begründungen wird, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]). In casu ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG] i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von den Verfügungen der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Streitig und zu prüfen ist somit die Frage, ob die Invalidenversicherung den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genügend abgeklärt und gestützt darauf die Restarbeitsfähigkeit richtig festgesetzt hat. Zusätzlich ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen strittig.

3.

3.1 Als Invalidität gilt die aufgrund eines Geburtsgebrechens, Unfalls oder einer Krankheit voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nicht jede Invalidität begründet einen Anspruch auf eine Rente. Erforderlich ist eine gewisse Art und Schwere (Art. 4 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG]). Seit dem 1. Januar 2004 besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % ein solcher auf eine ganze Rente (Art. 28 IVG).

3.2 Gegenstand der Invalidenversicherung ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung. In diesem Sinne ist der Invaliditätsbegriff ein juristischer und kein medizinischer Begriff (BGE 102 V 166). Dennoch sind Verwaltung und Richter zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4; 115 V 134 E. 2).

3.3 Aufgrund des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten

persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174 E. 4.3.1; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Nr. 5 zu Art. 59). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 351 E. 3b; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2; AHI 2001 S. 155 E. 3b ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4; Bundesgerichtsurteil 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da diese Fachpersonen sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen ihre Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mit zu berücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur

geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) bedeuten, die Eignung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Weckung derartiger Zweifel von letztlich unerfüllbaren Anforderungen abhängig zu machen. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und der versicherungsinternen medizinischen Berichte andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden (BGE 135 V 465 E. 4.5 und 4.6).

4.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Resterwerbsfähigkeit auf die Berichte ihrer RAD-Ärztin, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zertifizierte Gutachterin SIM. Diese erstattete ihre Stellungnahmen in Kenntnis der sich im IV-Dossier befindenden Berichte der behandelnden Ärzte. Die Akten des Unfallversicherers waren ihr ebenfalls bekannt. Die RAD-Ärztin kam zum Schluss, es bestehe ab Dezember 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Sie anerkannte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Koch.

Gemäss allen beteiligten Ärzten sind schwere, ausschliesslich gehende oder stehende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Dass der Beschwerdeführer nicht mehr fähig ist, seine angestammte Tätigkeit auszuüben, ist unter den Ärzten unbestritten. Die RAD-Ärztin kam weiter zum Schluss, der Beschwerdeführer könne auf dem freien Arbeitsmarkt eine sitzende Tätigkeit ab Dezember 2020 zu 100% ausüben. Diese Beurteilung stützt sie auf die Akten ab. Danach wurde der Beschwerdeführer zu keiner persönlichen Untersuchung durch den RAD eingeladen und es wurde auch keine externe medizinische Beurteilung eingeholt, die nicht von einem der behandelnden Ärzte gestammt hätte. Gemäss Bericht der RAD-Ärztin wurde die 100%ige Resterwerbsfähigkeit ab 1. März 2021 durch eine volle Erwerbsunfähigkeit abgelöst (Bericht vom 16. Juli 2021 S. 151), wobei sie noch am 16. Juli 2021 die Höhe der ab 17. April 2021 verbleibenden Resterwerbsfähigkeit nicht einzuschätzen vermochte und mit einem Fragezeichen beantwortete. Sie ersuchte um Einholung weiterer Berichte. Mithin war selbst von der RAD-Ärztin vor Erlass der strittigen Verfügungen ab 1. März 2021 keine Erwerbsfähigkeit mehr attestiert worden, wobei sie sich noch im Juli und August 2021 nicht dazu konkret festlegte. Jedenfalls enthalten ihre nachfolgenden Berichte jeweils nur den Vermerk «Bezüglich der AF/AUF

ändert sich nichts» und «aus den Berichten des Inselspitals lässt sich nicht der geringe Grund für eine AUF für eine sitzende Tätigkeit ersehen». Nicht nachvollziehbar erscheint sodann die Feststellung der RAD-Ärztin, beim Beschwerdeführer hätte spätestens ab dem 1. Dezember 2020 eine volle Erwerbsfähigkeit bestanden. Zum einen bleibt unklar, weshalb der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2020 von 0% auf 100% hätte erwerbsfähig werden sollen. Zum anderen stand gemäss dem Bericht des behandelnden Orthopäden vom 23. Dezember 2020 fest (S. 117 ff), dass der Beschwerdeführer just zu diesem Zeitpunkt immer noch über ausgeprägte Dysästhesien und Schmerzen klagte. Schliesslich hatte auch kein behandelnder Facharzt eine Resterwerbsfähigkeit attestiert. Der behandelnde Hausarzt wagte einzig am 24. November 2020 die Prognose einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von drei Monaten. Diese Einschätzung erfolgte jedoch aufgrund der Tatsache, dass damals noch keine postoperativen Komplikationen bekannt waren. Bereits im März 2021 (S. 126) stellten jedoch die Fachärzte die Diagnose eines CRPS I Sprunggelenk mit erfüllten Kriterien, womit feststand, dass sich die Prognose des behandelnden Hausarztes als zu optimistisch erwiesen hatte. Die Reha-Fachärzte (S. 132) und der Facharzt für Orthopädie (S. 117) hatten aufgrund des zweifelsfrei protrahierten Genesungsverlaufs jeweils eine 100%ige Erwerbsfähigkeit bis Ende Februar bzw. bis Mitte Mai 2021 attestiert und danach für eine stufenweise Wiedereingliederung postuliert. Gestützt auf diese Akten ist es jedenfalls nicht gerechtfertigt, die fachärztlichen Einschätzungen ohne nachvollziehbare Begründung – und eine solche kann in der Schlussfolgerung der RAD-Ärztin nicht erkannt werden – und ohne persönliche Untersuchung oder ohne Einholung eines Zusatzberichtes bei einem RAD-Facharzt im Bereich Orthopädie zu ignorieren.

Gemäss Befund des behandelnden Hausarztes hatte ausserdem im Verfügungszeitpunkt bzw. anlässlich der Untersuchung von Mitte Mai 2021 eine ausgeprägte Schmerzproblematik vorgelegen. Demgegenüber die RAD-Ärztin schlussfolgerte, die Schmerzangaben seien nicht erheblich. Inwiefern das Ergebnis der medizinischen hausärztlichen Untersuchung nicht zutreffen sollte, ist nicht ersichtlich und wird von der RAD-Ärztin auch nicht begründet. Keine Übereinstimmung mit den Befunden besteht sodann in Bezug auf den Nachtschlaf, konnte ein Ruheschmerz erst nach Verlassen der Klinik nicht mehr bestätigt werden, wogegen dieser gemäss den Fachärzten bis April 2021 schmerzbedingt beeinträchtigt gewesen war.

Wie weiter der Beschwerdeführer richtig ausführte, liegen keine Berichte von Fachärzten vor, die eine vollständige Resterwerbsfähigkeit bekunden. Insofern sich die Fachärzte dazu äusserten, legten sie eine stufenweise Einarbeitung nahe, wogegen die RAD-Ärztin

dies in keiner Art und Weise würdigte. Dies trifft auch auf die Problematik der verstärkten Ödembildung bei rein sitzenden Tätigkeiten zu. Der Hinweis des behandelnden Arztes, eine rein sitzende Tätigkeit sei somit nicht förderlich, erscheint jedenfalls nachvollziehbar, zumal auch die Fachärzte der Reha zu einer – sofern möglich - wechselbelastenden Tätigkeit geraten hatten (S. 136). Schliesslich war der Beschwerdeführer auch in der Mobilisation eingeschränkt (angewiesen auf 1 oder 2 Untergehstöcke). Mithin ging es keineswegs nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhaltes. Unter diesem Aspekt drängte sich eine persönliche Untersuchung durch die RAD-Ärztin zwingend auf, zumal die Abschlussberichte nicht einmal von einem RAD-Facharzt erstellt worden waren. In diesem Sinne erweist sich das reine Aktengutachten als nicht voll beweiswertig. Ungeklärt blieben weiter die Fragen, weshalb zusätzliche Arbeitspausen – wie dies die Fachärzte forderten – nicht angezeigt waren, inwiefern die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt war und wie sich der beträchtliche medizinische Behandlungsaufwand im Rahmen der Leistungsfähigkeit auswirkte. Angesichts dieser Unsicherheiten sind weitere Abklärungen angebracht, weshalb die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Gestützt auf eine abschliessende medizinische Beurteilung der zumutbaren Resterwerbsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit durch einen Facharzt in Orthopädie, hat sie sodann erneut über den Rentenanspruch sowie den Anspruch auf berufliche Abklärungen zu entscheiden und allenfalls berufliche Massnahmen in die Wege zu leiten. Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers erweist sich jedoch eine Prüfung gemäss den Standardindikatoren als nicht notwendig, da gemäss Schmerzlinik weder psychische Befunde noch eine psychische Diagnose vorhanden waren.

Aufgrund des Gesagten ist festzustellen, dass die IV-Stelle der ihr obliegenden Untersuchungspflicht in ungenügender Weise nachgekommen ist. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, als die Verfügungen aufzuheben sind und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

In diesem Zusammenhang wird sie alsdann auch über den Anspruch auf berufliche Massnahmen neu zu befinden haben.

5.

5.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Aufgrund des Verfahrensaufwandes werden die Kosten zu Lasten der IV-Stelle auf CHF 500 festgesetzt. Der in dieser Höhe vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss wird diesem zurückerstattet.

5.2 Ausgangsgemäss hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei Verfahren vor der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts wird das Pauschalhonorar festgesetzt auf CHF 550 bis 11'000 (Art. 40 Abs. 1 GTar).

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote im Betrag von CH 3'753.45 hinterlegt. Er hat in der Beschwerde den Standpunkt des Beschwerdeführers umfassend dargetan und die rechtlichen Fragen einlässlich abgehandelt, was zur Wahrung der Interessen seines Mandanten angezeigt war. Auf die Beschwerdeantwort der IV-Stelle hat der Beschwerdeführer seinerseits repliziert. Insgesamt macht der in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten erfahrene Rechtsvertreter einen Aufwand von mehr als 13 Stunden à CHF 250 pro Stunde sowie Barauslagen im Umfang von CHF 47.60 geltend, was dem Gericht als überhöht erscheint, da nicht der tatsächliche Zeitaufwand, sondern der nützliche zu entschädigen ist. Die Beschwerdeschrift im kantonalen Verfahren umfasst 10 Seiten (inkl. Aktenverzeichnis), wobei Seite 1 die Adresse sowie die Parteien anführt, und die Replik setzt sich aus 2 Seiten zusammen. Dazwischen erfolgten Zustellungen von Arztberichten. Der insgesamt geltend gemachte Aufwand ist im Vergleich mit gleich gelagerten Fällen zu hoch; dies insbesondere auch unter Berücksichtigung des nicht überaus sonderlich komplizierten Sachverhaltes. Nach der Praxis des hiesigen Gerichts ist somit die Honorarnote angemessen zu kürzen. Auch angesichts des nicht aussergewöhnlichen Schwierigkeitsgrades ist eine Reduktion angebracht. Mithin ist aufgrund dieser Tatsachen der gesamte zeitliche Aufwand für das Gerichtsverfahren angemessen zu kürzen, wobei unter Beachtung des oben zitierten Kostenrahmens insgesamt eine volle Entschädigung von CHF 2'000 (MWSt. inkl.) mit Rücksicht auf die Natur und Bedeutung des Falles, die Schwierigkeit, den Umfang und die nützlich aufgewandte Zeit gerechtfertigt erscheint (Art. 27 Abs. 1 und Abs. 5 und Art. 40 Abs. 1 GTar). Dazu kommen die Auslagen von gerundet CHF 50 hinzu. Unter Berücksichtigung der für die Festsetzung der Entschädigung geltenden Regeln, der notwendigen und eines der Schwierigkeit der Streitsache angemessenen Aufwandes wird die gesamte Entschädigung auf CHF 2'050 (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) festgesetzt.

Das Kantonsgericht erkennt

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, die Verfügungen vom 20. Mai 2021 werden aufgehoben und die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und gestützt darauf zu einem neuen Entscheid an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in Höhe von CHF 500 werden der IV-Stelle auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 2'050 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Sitten, 22. Dezember 2021