

VBE.2023.131 / If / sc

Art. 2

Urteil vom 4. Januar 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch MLaw Markus Loher, Rechtsanwalt, Nordstrasse 20,
8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 3. Februar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich infolge eines Unfalls (Unfallereignis vom 25. August 2017) am 2. Juni 2018 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen, holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Februar 2023 für den Zeitraum vom 1. Dezember 2018 bis am 31. Mai 2019 und vom 1. März 2020 bis am 31. Oktober 2022 eine ganze Invalidenrente sowie für den Zeitraum vom 1. Juni 2019 bis am 29. Februar 2020 eine halbe Invalidenrente zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch sowie den Anspruch auf berufliche Massnahmen.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 3. Februar 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und sei der Sachverhalt weiter, mittels medizinischen Gutachtens, abzuklären; alsdann sei neu über den Rentenanspruch zu entscheiden.

2. Eventualiter sei die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Sachverhaltsabklärung mittels Gutachtens und Neuentscheidung zurückzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderun-

gen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

3.1.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 94) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Akten der Unfallversicherung, insbesondere auf die kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, vom 25. Juli (VB 73.4) und 2. November 2022 (VB 92.19) sowie von Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 16. November 2022 (VB 92.16), und auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. November 2022 (VB 87).

3.1.2.

3.1.2.1.

In seinem Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juli 2022 hielt med. pract. B._____ die nachfolgenden Diagnosen fest (VB 73.4 S. 15):

"Restbeschwerdesymptomatik bei Status nach perkutaner Achillessehnenverlängerung rechts am 20.08.2021 bei posttraumatischem Pes equinus rechts bei

- Status nach Plattenentfernung proximale Tibia lateral Knie totalendoprothese rechts am 20.08.2020 bei aktivierter schwerer posttraumatischer Valgusgonarthrose rechts bei komplexer Tibiakopf-Luxationsfraktur rechts mit Kompartmentsyndrom mit/bei
(...)

Beginnende USG-Arthrose rechts bei Status nach nicht dislozierter konservativ behandelter Calcaneusfraktur rechts.

Abgeheiltes Ekzem im Bereich des rechten Unterschenkels und Fussrückens rechts am ehesten im Rahmen einer Stauung der rechten unteren Extremität und bei Xerosis cutis bei oben genannten Diagnosen"

Zudem führte er aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht sollte aktuell und künftig in einer angepassten, leichten und selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit (überwiegend sitzend, gehend und stehend) unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit

gegeben sein: Kein Besteigen von Leitern, Gerüsten sowie Begehen von unebenem Gelände, auch keine Arbeiten in Zwangshaltungen, wie Kauern oder Knien, sehr selten Besteigen von Treppen, kein Tragen und/oder Heben sowie Bewegen von mittelschweren bis schweren Lasten mit Hubwagen ohne Eigenbetrieb, keine Arbeiten mit Schlägen und/oder Vibrationen auf die rechte untere Extremität sowie keine Arbeiten unter schlechten Wetterverhältnissen, wie Kälte oder Nässe. Ansonsten würden keine anderen Einschränkungen bestehen, insbesondere nicht solche zeitlicher Natur (VB 73.4 S. 16 f.).

3.1.2.2.

In seiner Stellungnahme vom 2. November 2022 führte med. pract. B. _____ aus, in den Einwänden des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2022 (VB 92.24) seien keine neuen medizinischen Tatsachen dargelegt worden. Zusammenfassend sei festzustellen, dass dessen Ausführungen nichts an der kreisärztlichen Beurteilung zu ändern vermöchten (VB 92.19 S. 20).

3.1.2.3.

Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 16. November 2022 fest, die Vereinbarkeit der Schmerzangaben mit dem Zustand nach Kompartmentsyndrom sei lediglich möglich, jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Zusammenfassend werde von neurologisch-versicherungsmedizinischer Seite das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzbildes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt (VB 92.16 S. 2).

3.1.3.

Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 21. November 2022 aus, in der angestammten Tätigkeit als Kranführer bestehe ab dem 25. August 2017 dauerhaft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit habe vom 1. Dezember 2018 bis zum 28. Februar 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, anschliessend bis zum 18. Dezember 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und danach bis zum 31. Oktober 2022 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. November 2022 bestehe bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, überwiegend sitzend, körperlich leicht und selten mittelschwer, ohne Besteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne das Begehen von unebenem Gelände und sehr selten dem von Treppen, auch keine Arbeiten in Zwangshaltungen, wie Kauern oder Knien, mit Schlägen und/oder Vibrationen auf die rechte untere Extremität und ohne Umwelteinflüsse wie Kälte und Nässe (VB 87 S. 4).

3.2.

3.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, auf die Beurteilungen der Kreisärzte Dr. med. C._____ und med. pract. B._____ sowie des RAD-Arztes Dr. med. D._____ könne nicht abgestellt werden. Die versicherungsinternen Ärzte würden ohne hinreichende Erklärung von den im Kantonsspital E._____ und in der Universitätsklinik F._____ gewonnenen Erkenntnissen abweichen. Der Sachverhalt sei daher unzureichend abgeklärt (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

4.2.

4.2.1.

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Zweifel an der kreisärztlichen Stellungnahme hätten durch ein externes Gutachten aus dem Weg geräumt werden müssen und man hätte nicht nochmals bei den Kreisärzten nachfragen dürfen (vgl. Beschwerde S. 7 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass die Suva aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers (VB 92.23 f.) ergänzende kreisärztliche Aktenbeurteilungen eingeholt hat (vgl. VB 92.20). Dabei hatten Dr. med. C._____ und med. pract. B._____ nicht die Schlüssigkeit ihrer früheren Stellungnahmen zu überprüfen, sondern diese lediglich zu erläutern und ergänzen. Daraus lässt sich nicht bereits schliessen, dass auch nur geringe Zweifel an den Beurteilungen evident gewesen seien und daher ein Gutachten hätte eingeholt werden müssen. Damit ist das Vorgehen der Suva vorliegend nicht zu beanstanden und die Stellungnahmen von med. pract. B._____ vom 2. November 2022 und von Dr. med. C._____ vom 16. November 2022 sind nicht bereits deshalb als nicht beweiswertig einzuschätzen.

4.2.2.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die versicherungsinternen Ärzte würden ohne hinreichende Erklärung von den im Kantonsspital E._____ und in der Universitätsklinik F._____ gewonnenen Erkenntnissen abweichen und sich nicht damit auseinandersetzen, dass die Beschwerden von den Behandlern als plausible Unfallfolgen qualifiziert worden seien (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

In dem vom Beschwerdeführer aufgeführten Bericht des Kantonsspital E._____ vom 8. Juni 2022 wurde festgehalten, klinisch imponiere eine leichte Schwellung im Bereich des rechten OSG mit Hyperpigmentation. Die gesamte Muskulatur des rechten Beines zeige sich im Seitenvergleich atrophisch, die Kraft sei im Seitenvergleich ebenfalls vermindert. Die bei ihnen durchgeführte Neurographie des rechten Beines habe sich vollkommen unauffällig gezeigt, ohne Hinweis einer peripheren Nervenschädigung. Zusammenfassend seien die brennenden und tiefen Schmerzen zu neuropathischen Schmerzen zuzuordnen und gut mit einem Zustand nach Compartmentsyndrom (postoperative Komplikation) vereinbar (VB 73.15 S. 3).

Der Beschwerdeführer wurde daraufhin im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juli 2022 von med. pract. B._____ umfassend fachärztlich untersucht und dieser führte aus, klinisch würden eine minimale Schwellung und ein Erguss des rechten Kniegelenks bestehen, ansonsten würden keine anderen pathologischen Befunde vorliegen. Im Bereich des distalen Unterschenkels und des Fusses bestehe eine leichte Rötung, aber ohne klinische Hinweise für einen Infekt, ein CRPS oder ein florides Ekzem. Es bestünden klinisch eine leichte Schwellung des rechten Sprunggelenks, aber kein Erguss, keine Hinweise für eine Bandinstabilität und eine etwas

verbesserte, insgesamt als gut zu bewertende Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks in allen Ebenen. Klinisch bestehe eine leichte muskuläre Atrophie des gesamten rechten Beines, aber diesbezüglich keine resultierende Kraftminderung. Leichte Hypästhesie an der Innenseite des mittleren und distalen Unterschenkels sowie des gesamten rechten Fusses, ansonsten würden keine anderen sensiblen und keine motorischen Defizite bestehen und keine Durchblutungsstörungen. Die beklagten Beschwerden seien unter Würdigung der klinischen, operativen und radiologischen Befunde medizinisch zum Teil erklärbar, aber die Beschwerdeintensität sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Auch die vom Beschwerdeführer beschriebene, deutlich eingeschränkte Gehstrecke lasse sich aufgrund der objektivierbaren (orthopädischen und neurologischen) sowie neurophysiologischen Befunde nicht erklären. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sollte aktuell und künftig in einer angepassten Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben sein (VB 73.4 S. 16 f.).

Nach Eingang der Stellungnahmen des Beschwerdeführers vom 12. und 13. Oktober 2022 (VB 92.23 f.) führte med. pract. B._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 2. November 2022 aus, die Untersuchung, welche von ihm am 25. Juli 2022 durchgeführt worden sei, weise praktisch auf identische klinische Befunde im Bereich des rechten Unterschenkels/OSG und des rechten Fusses hin, wie diese von Dr. med. E._____ zur Untersuchung vom 31. März 2022 festgestellt worden seien (VB 92.19 S. 15 f.). Bezüglich der Knieproblematik hätten sich die Befunde ebenfalls bereits seit mehreren Monaten nicht mehr verändert. Klinisch hätten sich nur eine minimale Schwellung und ein Erguss des rechten Kniegelenks gezeigt, ansonsten hätten, exakt wie in der Voruntersuchung vom 30. Juni 2021, keine anderen pathologischen Befunde vorgelegen. Im Bereich des Fussrückens und des rechten Unterschenkels habe sich nach der Operation vom 20. August 2021 ein chronisches Ekzem manifestiert. Die letzte diesbezügliche Verlaufskontrolle habe am 18. Februar 2022 stattgefunden, wobei sich dem KG-Eintrag entnehmen lasse, dass sich der Hautbefund erheblich gebessert habe und kaum noch Ekzem zu erkennen gewesen sei, lediglich im Bereich der OP-Rotationslappen hätte sich schuppige Haut gezeigt, vermutlich auch durch vegetative Störung (VB 92.19 S. 16). Er habe die Diagnose eines stattgehabten Kompartmentsyndroms in seinem Bericht vom 25. Juli 2022 im Abschnitt "Diagnosen" ganz deutlich erwähnt und die Folgen des stattgehabten und behandelten Kompartmentsyndroms in der Beurteilung der Belastbarkeit berücksichtigt und die Belastbarkeit entsprechend angepasst. Auch die klinischen Befunde im Sinne von leichter Schwellung des Sprunggelenks, leichter Rötung des gesamten distalen rechten Unterschenkels und rechten Fusses seien exakt beschrieben worden. Am 25. Juli 2022 sei der Beschwerdeführer bei der Befragung über die aktuellen Beschwerden ausführlich informiert worden, was eine Schmerzskala bedeute, und er habe sich über belastungsabhängige Schmerzen geäußert, dass diese auf der Schmerzskala bei 10 von 10

bleiben würden. Es sei zu erwähnen, dass es sich bei der Schmerzangabe um ein rein subjektives Empfinden des Beschwerdeführers handle. Es sei aber die ärztliche Aufgabe, die subjektiven Beschwerden aufgrund der objektivierbaren medizinischen Befunde zu relativieren. Aus diesen Gründen und aufgrund der klinischen, operativen und radiologischen Befunde sei von ihm (med. pract. B._____) im Bericht vom 25. Juli 2022 beschrieben worden, dass die beklagten Beschwerden nur zum Teil erklärbar, aber die Beschwerdeintensität medizinisch nicht nachvollziehbar sei und sich die vom Beschwerdeführer deutlich eingeschränkte Gehstrecke nicht erklären lasse. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich aus unfallchirurgischer Sicht nur eine leicht bis mässig eingeschränkte Flexion des rechten Kniegelenks und nur minimale Einschränkungen der Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks gezeigt. Es hätten sich klinisch auch keine Hinweise für eine Bandinstabilität in den erwähnten Gelenken gezeigt und die Muskulatur des gesamten rechten Beines sei leicht atrophisch gewesen, aber ohne diesbezüglich resultierende Kraftminderung. Auch diese subjektiven Angaben hätten aufgrund der obenerwähnten klinischen Befunde nicht objektiviert werden können (VB 92.19 S. 17 f.). Es sei aus medizinischer Sicht sehr wohl nachvollziehbar, dass bei Differenzen der Umfangmessung an den Extremitäten gleichzeitig eine gleiche Kraftentwicklung möglich sei (VB 92.19 S. 18). Die Kraftentwicklung an einem Muskel und sogar an einer grossen Muskelgruppe sei von vielen verschiedenen histologischen und physiologischen Faktoren abhängig und selbst ein Umfang der Muskulatur sei kein Hinweis für eine Kraftdifferenz. Zudem sei zu bemerken, dass im Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, vom 8. Juni 2022 (VB 73.15 S. 2 ff.) keine Werte beschrieben worden seien, wie die Kraft im Seitenvergleich vermindert gewesen sein soll. Aus seiner Sicht (med. pract. B._____) handle es sich in der Beschreibung von Dr. med. F._____ um einen Widerspruch. Es sei darin beschrieben worden, dass sich die Neurographie des rechten Beines vollkommen unauffällig gezeigt habe, ohne Hinweise einer peripheren Nervenschädigung. Insofern sei eine neurogene Ursache der leichten muskulären Atrophie nicht gegeben und insofern sei aufgrund anderer Kriterien eine gleiche Kraftentwicklung gegeben (VB 92.19 S. 19).

Dr. med. C._____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 16. November 2022 fest, neurologisch spezialärztlich sei ein Nervenschaden bei unauffälliger Elektrodiagnostik und somit eine Läsion des Nervus tibialis und peroneus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Die Vereinbarkeit der Schmerzangaben mit dem Zustand nach Kompartmentsyndrom sei lediglich möglich, jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die Diagnosestellung eines neuropathischen Schmerzes sei nicht überzeugend und nachvollziehbar bzw. werde nicht erklärt hinsichtlich bestehender alleiniger klinischer Angaben mit der subjektiven Schmerzanamnese von tiefen und brennenden sowie belastungsabhängigen Schmerzen. Hinweise für eine Berührungsempfindlichkeit hinsichtlich

typischer neuropathischer Symptome wie eine Allodynie bzw. Hyperpathie seien nicht dokumentiert. Lediglich eine Überempfindlichkeit am Fussrücken bzw. Hypästhesie im Bereich der Narbe seien im neurologischen Befund dokumentiert worden. Entscheidende unfallfremde Differenzialdiagnosen wie z.B. die vorliegende periphere Verschlusskrankheit bei bereits vorliegender chronisch kritischer Beinischämie vom 11/2020 und dafür typische Belastungsanhängigkeit im Sinne einer Schaufensterkrankheit seien in der neurologischen Untersuchung des Kantonsspital E._____ vom 9. Juni 2022 nicht berücksichtigt worden (VB 92.16 S. 1). Ebenfalls als nicht weiter berücksichtigte, unfallfremde Differenzialdiagnose für die genannte Störung habe ein chronisches Ekzem bestanden. Als Argument für das Bestehen eines neuropathischen Schmerzes werde von neurologischer Seite die gewählte antineuropathische Therapie genannt. Gemäss dem Grundsatz einer exjuvantibus Therapie mit dem Rückschluss cum hoc ergo propter hoc sei medizinisch nicht zulässig, hieraus einen diagnostischen Rückschluss als Bestätigung für den neuropathischen Schmerz abzuleiten. Zusammenfassend werde von neurologisch-versicherungsmedizinischer Seite das Vorliegen eines neuropathischen Schmerzbildes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt (VB 92.16 S. 2).

Sowohl med. pract. B._____ wie auch Dr. med. C._____ setzten sich damit umfassend mit dem Bericht des Kantonsspital E._____ vom 8. Juni 2022 (VB 73.15 S. 2 ff.) sowie den vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und Krämpfen und den nachweisbaren Schwellungen und Befunden auseinander und begründeten ihre Einschätzung ausführlich. Med. pract. B._____ berücksichtigte sodann entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 8) explizit die Folgen des stattgehabten und behandelten Kompartmentsyndroms sowie die klinischen Befunde in der Beurteilung der Belastbarkeit (VB 73.4 S. 16 f.; 92.19 S. 17). Er hielt jedoch auch fest, die beklagten Beschwerden seien unter Würdigung der klinischen, operativen und radiologischen Befunde medizinisch zum Teil erklärbar, aber die Beschwerdeintensität sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Auch die vom Beschwerdeführer beschriebene, deutlich eingeschränkte Gehstrecke lasse sich aufgrund der objektivierbaren (orthopädischen und neurologischen) sowie neurophysiologischen Befunde nicht erklären (VB 73.4 S. 16; VB 92.19 S. 18).

Der RAD-Arzt Dr. med. D._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 21. November 2022 ebenfalls aus, dass die versicherungsmedizinisch ermittelte Arbeitsfähigkeit die ressourcenorientierte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers abbilde und sich dadurch von der ausschliesslich diagnose- und defizitorientierten Interpretation und passiven Haltung des Beschwerdeführers unterscheide (VB 87 S. 4). Von einer passiven Haltung (vgl. Beschwerde S. 10) ging Dr. med. D._____ wohl aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers aus. Entgegen dem Beschwerdeführer folgerte der RAD-Arzt aus den Vorakten jedoch nicht,

dass ein Verdacht auf ein Compartmentsyndrom zu keinem Zeitpunkt geäußert worden sei (vgl. Beschwerde S. 10), sondern er führte aus, dass ein Verdacht auf das *erneute* und kaum mögliche Vorliegen eines Kompartmentsyndroms zu keinem Zeitpunkt geäußert worden sei und dass daher auf der Suche nach der Schmerzursache der bekannt postfaktische Zustand als am ehesten wahrscheinlich angenommen worden sei (VB 87 S. 4). Zudem hielt er explizit fest, dass sich der Beschwerdeführer am 25. August 2017 eine komplexe Tibiakopf-Luxationsfraktur rechts mit Kompartmentsyndrom sowie eine nicht dislozierte Calcaneusfraktur rechts zugezogen habe und dass auch nach einem erfolgreich therapierten Kompartmentsyndrom mit einer Funktionsbeeinträchtigung der betroffenen Extremität zu rechnen sei (VB 87 S. 3). Dr. med. D._____ bezeichnete den Heilungsprozess sodann auch nicht als insgesamt komplikationslos (vgl. Beschwerde S. 10), sondern er hielt lediglich in Wiedergabe der Vorakten fest, dass die Behandlung nach komplikationsarmem Verlauf am 25. September 2018 abgeschlossen worden sei und nach einer perkutanen Achillessehnenverlängerung rechts bei posttraumatischem Pes equinus am 20. August 2021 nach komplikationslosem postoperativem Verlauf ab dem 11. Oktober 2021 eine 50%ige und weitere zwei Wochen später wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben gewesen sei (VB 87 S. 3). Inwiefern es die Beurteilung von Dr. med. D._____ sodann hätte beeinflussen können, wenn er die vom Beschwerdeführer zu den Akten gereichten Bilder nicht nur in Schwarz-Weiss gesehen hätte (vgl. Beschwerde S. 11), ist zudem nicht ersichtlich.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinischen Akten, auf die sich die Kreisärzte sowie Dr. med. D._____ stützten, auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen, unter anderem auf mehreren kreisärztlichen Untersuchungen von med. pract. B._____ (VB 11.6; 15.13; 21.5; 46; 54.8; 73.4), beruhen und ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt ergeben (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Die Beurteilungen der Kreisärzte und des RAD-Arztes Dr. med. D._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) sind in sich schlüssig, plausibel und fundiert begründet. Sie berücksichtigen sowohl alle relevanten Vorakten wie auch die angegebenen Beschwerden (VB 73.4 S. 13, 15 f.) und die bildgebenden sowie die unter anderem von med. pract. B._____ in persönlichen Untersuchungen erhobenen Befunde. Dr. med. C._____ und med. pract. B._____ setzten sich unter anderem auch ausführlich mit dem Bericht des Kantonsspital E._____ vom 8. Juni 2022 (VB 73.15 S. 2 ff.) auseinander. Sie wie auch Dr. med. D._____ kamen zu den einleuchtenden fachärztlichen Schlussfolgerungen und der nachvollziehbar begründeten Arbeitsfähigkeitseinschätzung. Insgesamt ist damit keine mangelnde Auseinandersetzung der versicherungsinternen Ärzte mit den medizinischen Akten, den erhobenen Befunden und den Angaben des Beschwerdeführers ersichtlich.

Soweit sich der Beschwerdeführer auf seine subjektiven Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben stützt, ist im Übrigen festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556), was vorliegend gemäss vorangehend aufgeführten, schlüssig begründeten Beurteilungen der versicherungsinternen Ärzte nicht vollumfänglich der Fall ist.

4.2.3.

In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Universitätsklinik F._____ vom 12. Dezember 2022 hielten PD Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Assistenzärztin Dr. med. H._____ die den von med. pract. B._____ im Bericht vom 25. Juli 2022 gestellten (VB 73.4 S. 15) entsprechenden Diagnosen fest (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 1) und führten aus, die Beschwerden des Beschwerdeführers würden sie auf das erfolgte Trauma mit kompliziertem Verlauf mit Kompartmentsyndrom, Infektbehandlung sowie Hautdeckung zurückführen. Das MRI zeige entsprechende Veränderungen (vgl. BB 3 S. 2). Auf die vom Beschwerdeführer am 18. Januar 2023 gestellten Fragen (vgl. BB 4 S. 3) führte PD Dr. med. G._____ am 26. Januar 2023 sodann aus, der Beschwerdeführer habe bereits viel durchgemacht nach komplexer Unterschenkelfraktur des Calcaneus mit kompliziertem Verlauf, Ausbildung eines Kompartmentsyndroms, Infekt und posttraumatischem Pes equinus. Er beschreibe diffuse Schmerzen im Bereich des rechten Sprunggelenkes und im Bereich des Kniegelenkes sowie des Beines. Die Gehstrecke sei stark herabgesetzt. Im durchgeführten MRI würden sich Veränderungen der Achillessehne bei Status nach Verlängerung, eine leichte Atrophie sowie Verfettung des Musculus soleus Goutallier I, gleichermassen wie die kranialen Anteile der Extensor- und Peronealmuskeln, zeigen. Zudem bestehe ein umschriebenes, kräftiges Muskelödem der medialen Anteile des Tibialis anterior Muskels. Damit würden sich die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nicht vollumfänglich rückschliessen lassen. Somit fehle das direkte Korrelat zum MRI. Der komplizierte postoperative Verlauf mit Kompartmentsyndrom und Infekt sowie Hautdeckung könne jedoch zu diffusen Schmerzen führen. Insbesondere der brennende Charakter könnte auch auf eine neurologische Genese hindeuten. Anscheinend habe eine neurophysiologische Untersuchung hier jedoch keine strukturellen Erkenntnisse gezeigt. Er habe den Beschwerdeführer am 12. Dezember 2022 nur einmalig gesehen. Damals habe sich ein hinkendes Gangbild gezeigt, der

Zehen- und Fersenstand sei jedoch problemlos möglich gewesen. Somit sei es ihm in der Sprechstunde nicht möglich, die Gehstrecke des Beschwerdeführers vorherzusagen. Häufig komme es bei derart komplizierten postoperativen Verläufen zu einer chronischen Schmerzsituation (BB 4 S. 1).

Damit vermögen auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der Universitätsklinik F._____ keine Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen zu begründen, da darin keine neuen Diagnosen oder Befunde aufgeführt wurden und ebenfalls festgehalten wurde, dass das direkte Korrelat der angegebenen Beschwerden zum MRI fehlen würde, womit sich die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden nicht vollumfänglich rückschliessen liessen, und PD Dr. med. G._____ zudem die Gehstrecke des Beschwerdeführers nicht vorhersagen könne (BB 4 S. 1).

4.2.4.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8) ist schliesslich festzuhalten, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

4.3.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der erwähnten Beurteilungen von med. pract. B._____ vom 25. Juli (VB 73.4) und 2. November 2022 (VB 92.19), Dr. med. C._____ vom 16. November 2022 (VB 92.16) und Dr. med. D._____ vom 21. November 2022 (VB 87) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erscheint vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, sodass auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4).

Die Beschwerdegegnerin ist damit gestützt auf die Beurteilungen der Kreisärzte Dr. med. C._____ und med. pract. B._____ sowie des RAD-Arztes Dr. med. D._____ zu Recht in der angestammten Tätigkeit ab dem 25. August 2017 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit vom 1. Dezember 2018 bis zum 28. Februar 2019 sowie vom 19. Dezember 2019 bis zum 25. Juli 2022 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, vom 1. März 2019 bis zum 18. Dezember 2019 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und ab dem 25. Juli 2022 (Datum der kreisärztlichen

Untersuchung durch med. pract. B. _____) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen.

5.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens wurde die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsgradberechnung (VB 94 S. 4 ff.) vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer – nach Lage der Akten im Ergebnis zu Recht – nicht beanstandet, so dass sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 3. Februar 2023 (VB 94) damit im Ergebnis nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 4. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker