

VBE.2023.239 / ss / fi

Art. 3

Urteil vom 11. Januar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch MLaw Rebecca Wyniger, Rechtsanwältin,
Hintere Bahnhofstrasse 10, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1971 geborene Beschwerdeführer erlitt am 7. August 2020 einen Herzinfarkt. Es erfolgte eine Herzkatheteruntersuchung über den rechten Armzugang, in deren Folge es zu einer Blutung des Unterarms und der Ausbildung eines Kompartmentsyndroms kam, welches am 8. August 2020 operativ behandelt wurde. Aufgrund fortbestehender Beschwerden im rechten Arm meldete sich der Beschwerdeführer am 18. Dezember 2020 bei der Beschwerdegegnerin zur Früherfassung und auf deren Anraten hin am 21. Januar 2021 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht, in deren Rahmen sie unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers beizog. Nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Rentenbegehren – nach entsprechendem Vorbescheid, gegen den der Beschwerdeführer Einwände erhob und erneuter Rücksprache mit dem RAD – mit Verfügung vom 14. April 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 16. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle SVA Aargau vom 14. April 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführer eine Rente im Umfang von 61.5% einer vollen Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die IV-Stelle SVA Aargau zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Bestellung der unterzeichnenden Rechtsvertreterin als unentgeltliche Vertreterin.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. Juni 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und MLaw Rebecca Wyniger, Rechtsanwältin, Aarau, zu seiner unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. Juli 2023 wurde B. _____ als aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen. Diese teilte mit Eingabe vom 15. August 2023 ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit.

2.5.

Mit Eingaben vom 21. Juni, 11. Juli und 6. September 2023, einer Eingabe im November 2023 (fälschlicherweise ebenfalls datiert auf den 6. September 2023) sowie einer Eingabe vom 9. Januar 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht zwar die angestammte Tätigkeit als Hilfsmonteur nicht mehr in vollem Umfang, die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Einsatz der dominanten rechten Hand jedoch seit dem 1. August 2021 (Ablauf Wartejahr) in einem Pensum von 100 % zumutbar sei. Aus der Gegenüberstellung der entsprechenden Vergleichseinkommen resultiere ein Invaliditätsgrad von 0 %, was keinen Rentenanspruch begründe (Vernehmlassungsbeilage [VB] 85 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf die Einschätzung des RAD, auf welcher die angefochtene Verfügung beruhe, könne aufgrund verschiedener Mängel nicht abgestellt werden; tatsächlich sei er in einer angepassten Tätigkeit lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig, wobei er diese Arbeitsfähigkeit mit der effektiv ausgeübten Tätigkeit bei seiner bisherigen Arbeitgeberin voll ausschöpfe (Beschwerde, Ziff. 6 ff.). Zudem sei der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich fehlerhaft (Beschwerde, Ziff. 13 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. April 2023 (VB 85) zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

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 Änderungen 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.

In der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2023 (VB 85) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 28. Juni 2022 (VB 71 S. 3 f.), 26. Juli 2022 (VB 72) und 28. Februar 2023 (VB 84 S. 2 f.).

In seiner Aktenbeurteilung vom 28. Juni 2022 stellte Dr. med. C._____ folgende Diagnosen (VB 71 S. 3):

- St. n. akutem Myokardinfarkt (NSTEMI) am 07.08.2020 bei koronarer 1-Gefässerkrankung
- Symptomatische SLAP-Läsion, schmerzhaftes AC-Gelenk/subacromiales Impingement (St.n. Distorsion/axialem Zugtrauma Feb. 2021).
- St.n. akutem Kompartmentsyndrom M. flexor digitorum superficialis re. (dominant) bei Blutung A. ulnaris re. am 08.08.2020
- Radiale Epicondylopathie re."

Er führte aus, dass es infolge einer Herzkatheteruntersuchung über den Armzugang aufgrund des vom Beschwerdeführer am 7. August 2020 erlittenen Herzinfarkts zu einer Blutung des Unterarmes und der Ausbildung eines Kompartmentsyndroms – einem Anstieg des Gewebedrucks in subfaszialen Logen – gekommen sei. Der Hausarzt des Beschwerdeführers habe in seinem Bericht vom 18. Juni 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis "aktuell" attestiert und berichtet, der Beschwerdeführer habe noch Schmerzen am rechten Arm bei minimaler Belastung. Es bliebe noch eine neurologische Ursache abzuklären. In der neurologischen Abklärung des Spitals E._____ vom 15. Februar 2022 hätten sich eine leichtgradige sensomotorische Neuropathie des N. medianus im Karpaltunnel rechts und eine schwere axonale Schädigung des N. radialis ramus superficialis rechts

gefunden. Funktionelle Einschränkungen im Verlauf des Nervus radialis durch die stattgefundene Nervenschädigung seien damit plausibel und nachvollziehbar. Gemäss vertrauensärztlichem Bericht der Taggeldversicherung vom 31. Oktober 2021 sei die angestammte Tätigkeit dauerhaft zu 50 % und körperlich adaptierte Verweistätigkeiten (ohne Einsatz der dominanten Hand) ab 1. November 2021 zu 100 % als zumutbar beurteilt worden. Aus Sicht des RAD könne diese Einschätzung so übernommen werden. IV-fremde Elemente lägen nicht vor (VB 71 S. 3). Entsprechend bestehe in der angestammten Tätigkeit seit dem 1. November 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei die Einschränkung durch die dokumentierten Nervenschädigungen bedingt sei. In körperlich adaptierten Verweistätigkeiten (ohne Einsatz der dominanten rechten Hand) bestehe seit dem 1. November 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (VB 71 S. 4). Mit Stellungnahme vom 26. Juli 2022 korrigierte Dr. med. C._____ diese Einschätzung dahingehend, dass davon auszugehen sei, dass die erwähnte Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit bereits seit dem 1. August 2021 bestehe (VB 72).

3.2.

Aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid vom 4. August 2022 und der damit eingereichten medizinischen Unterlagen wurde RAD-Arzt Dr. med. C._____ erneut um Stellungnahme gebeten. Dieser führte am 28. Februar 2023 aus, gemäss eingereichtem Bericht des Spitals E._____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 26. August 2022 bezüglich der Sprechstunde vom 24. August 2022 zeige sich weiterhin eine schmerzhaft radiale Epicondylopathie am rechten Ellenbogen, diskreter beginnend auch linksseitig. MR-tomographisch hätten sich entsprechend Veränderungen am lateralen Epicondylus ohne Hinweise für eine höhergradige strukturelle Läsion der Extensorensehnenansätze gezeigt, sodass auch primär weiterhin ein konservatives Vorgehen empfohlen, eine Handgelenksmanschette im Sinne einer Nachtlagerungsschiene ausgehändigt sowie ein nochmaliges Physiotherapierezept ausgestellt worden sei. Ebenso könnten lokal analgetische und antiphlogistische Massnahmen unternommen werden. Bezüglich der rechten Schulter seien die Beschwerden auf die bereits bekannten strukturellen Veränderungen zurückzuführen. Bei niedrigem Leidensdruck sei auch hier ein konservatives Vorgehen besprochen worden. Mit den neu eingereichten Unterlagen sei keine Änderung des (medizinischen) Sachverhalts plausibel gemacht worden. Weiterhin bestünden Einschränkungen des rechten Arms bzw. der rechten Schulter durch entzündliche und strukturelle Veränderungen. Die entzündlichen Veränderungen (Epicondylitis) seien behandelbar, durch die strukturellen Veränderungen (Nervenläsionen) bestehe gemäss dem vorliegenden Bericht vom 26. August 2022 nur ein geringer Leidensdruck. IV-fremde Elemente lägen nicht vor. Folglich sei unverändert von einer seit 1. August 2021 bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und

einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (VB 84 S. 2 f.).

4.

4.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob 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).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, auf die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. C._____ könne deshalb nicht abgestellt werden, weil sie auf der Beurteilung des Vertrauensarztes des Taggeldversicherers beruhe und die in den seither ergangenen Arztberichten dokumentierten neuen medizinischen Erkenntnisse darin nicht berücksichtigt worden seien (Beschwerde, Ziff. 7 ff.).

5.2.

5.2.1.

Dr. med. C._____ stützte sich bei seiner Beurteilung des medizinischen Sachverhalts massgeblich auf jene des Vertrauensarztes des Krankentaggeldversicherers, welche "so übernommen werden" könne (vgl. E. 3.1. hier-vor). Dabei bezog er sich auf die Beurteilung von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, vom 31. Oktober 2021 (VB 62.1). Dieser stellte darin gestützt auf die Akten die Diagnose einer Brachialgie rechts bei St. n. akutem Kompartmentsyndrom Musculus flexor digitorum superficialis (VB 62.1 S. 2) und führte aus, dass nach der operativen Behandlung des Kompartmentsyndroms am 8. August 2020 unter Ergotherapie stetige Fortschritte dokumentiert worden seien. Im Rahmen einer fachärztlichen Untersuchung vom 27. Januar 2021 habe neben einer Keloidbildung (Narbe) noch eine Sensibilitätsstörung im Bereich des Unterarms dokumentiert werden können. Der Hausarzt des Beschwerdeführers habe in seinem Bericht vom 18. Juni 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 12. November 2020 bis "aktuell" attestiert und berichtet, dass der Beschwerdeführer noch Schmerzen am rechten Arm bei minimaler Belastung habe. Eine neurologische Ursache bliebe abzuklären. Im neurologischen Bericht vom 27. Mai 2021 sei ebenfalls über belastungsabhängige Schmerzen berichtet worden, allerdings auch über Beschwerden in Ruhe. Klinisch habe eine Sensibilitätsstörung an der Beugeseite des rechten Unterarms bestanden, welche am ehesten mit der Operationsnarbe in Zusammenhang zu bringen sei. Daneben habe der Beschwerdeführer über eine Sensibilitätsstörung, vor allem der Finger III und IV, geklagt. In einer sorgfältigen manuellen Einzelkraftprüfung hätten sich keine Paresen der intrinsischen Hand- oder der Unterarmmuskulatur feststellen lassen, wobei der Beschwerdeführer seine Schmerzhemmung habe überwinden müssen. Passend dazu habe eine völlig normale Muskeltrophik im Bereich von Hand und Unterarm rechts bestanden. Elektrophysiologisch habe sich der klinische Eindruck bestätigt. Die Neurographien der Nn. medianus und ulnaris rechts seien unauffällig gewesen, ein nennenswerter Axonverlust der beiden Nerven habe ausgeschlossen werden können. Insgesamt hätten sich damit keine Anhaltspunkte für eine signifikante Nervenschädigung am Unterarm gefunden. Die leichte Hypästhesie im Bereich der rechten Hand sei vom Neurologen als Irritationsproblematik des N. medianus rechts gedeutet worden. Insgesamt reiche diese aber kaum aus, um die starken – und

anamnestisch eher nicht typisch neuropathischen – Schmerzen des Beschwerdeführers aus neurologischer Sicht zu erklären. Ein am 20. April 2021 durchgeführter Ultraschall habe normale Befunde gezeigt. Im aktuellsten Bericht vom 4. Oktober 2021, der sich auf die Ergebnisse einer handchirurgischen Verlaufskontrolle vom 27. September 2021 beziehe, sei aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin als unmöglich erachtet worden, dass der Beschwerdeführer die schwere körperliche Arbeit weiter ausübe. Es sei über eine Reduktion der maximalen Kraft berichtet worden. Zusammenfassend sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. August 2021 bis zum 31. Oktober 2021 attestiert worden. Dies könne nachvollzogen werden (VB 62.1 S. 3). Dr. med. D._____ ging von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit aus. In einer Verweistätigkeit ohne Einsatz der dominanten (rechten) Hand bestehe ab sofort (bzw. 1. November 2021) eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 62.1 S. 4).

5.2.2.

Was die seit der Beurteilung durch Dr. med. D._____ ergangenen medizinischen Akten, auf die sich der Beschwerdeführer beruft, anbelangt, wurden im Bericht des Spitals E._____, Gefässchirurgie, vom 4. Januar 2022 betreffend die auf seinen Wunsch hin durchgeführte Sprechstunde vom 3. Januar 2022 klinisch eine Hypästhesie am ulnarseitigen Unterarm rechts, eine limitierte Extension im Handgelenk und eine Druckdolenz am Ellbogengelenk festgestellt; der Faustschluss und die Fingerlangstreckung seien dem Beschwerdeführer möglich gewesen. Es habe sich eine regelrechte Durchblutungssituation der rechten Hand ohne objektivierbare Befunde für eine Perfusionsstörung gezeigt, welche die angegebenen Beschwerden (Kraftminderung im rechten Arm, schwer zu definierende Momente, in denen ihm Gegenstände aus der Hand fielen) erklären würden. Die handchirurgisch empfohlene Option der Narbenkorrektur würde die Beschwerden wohl nicht lindern. Es sei eine neurologische Beurteilung der Nervenfunktion an der rechten oberen Extremität durchzuführen. Gefässchirurgisch sei keine weitere Nachkontrolle geplant (VB 63 S. 2).

Aus dem auf den 15. Februar 2022 datierten Bericht des Spitals E._____, Klinik für Neurologie, bezüglich der neuromuskulären Sprechstunde vom 1. März 2022 geht hervor, dass keine klaren Atrophien des Unterarms oder der Hand rechts bestünden. Die Kraft sei gut ausgeprägt, lediglich die Daumenabduktion erscheine leichtgradig reduziert. Ansonsten liege eine fluktuierende, am ehesten schmerzbedingte Einschränkung der Motorik mit giveaway-sign in der Einzelkraftprüfung vor. Die Sensibilität sei teilweise erloschen oder reduziert, der Brachioradialis-Reflex rechts abgeschwächt. Phalen und Tinel über dem Karpaltunnel seien rechts schwach positiv, über dem Sulcus ulnaris rechts liege ein negatives Tinel-Zeichen vor. Der restliche Neurostatus sei ohne wesentliche Auffälligkeiten. Neurographisch liessen sich die Nerven des rechten Armes grösstenteils intakt darstellen.

Lediglich der rechte R. superficialis des N. radialis weise eine schwere axonale Schädigung auf. Der N. medianus zeige eine diskrete dML-Verlängerung entsprechend einem leichtgradigen Karpaltunnelsyndrom (CTS), welches die diffusen Beschwerden und gelenkbezogenen Schmerzen in Ellenbogen und Schulter sowie im ganzen Arm jedoch nicht erkläre. Betreffend das weitere Vorgehen würden eine adäquate Analgesie und eine orthopädische Therapie empfohlen. Die Funktionseinschränkungen des rechten Armes, soweit diese über das Mass der initialen lokalen Schädigung hinausgingen, würden im Rahmen der fortbestehenden Schmerzen gesehen. Hinweise auf eine relevante motorische Neuropathie bestünden nicht. Bei fehlendem neuropathischen Schmerzaspekt sei weder die Notwendigkeit einer spezifischen Analgesie noch einer neurologischen Verlaufskontrolle gegeben (VB 74 S. 17).

5.3.

5.3.1.

Dr. med. D._____ stützte sich bei seiner Beurteilung vom 31. Oktober 2021 hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit in erster Linie auf die Beurteilung des behandelnden Handchirurgen, welcher dem Beschwerdeführer angesichts der von diesem angegebenen fehlenden Kraft im rechten Arm und der schweren körperlichen Arbeit eine "AUF 50 % vom 01.08.2021 bis 31.10.2021 mit 20% Leistung" attestierte (vgl. VB 55 S. 4). Dr. med. D._____ erachtete diese Einschätzung insbesondere vor dem Hintergrund der grösstenteils unauffälligen neurologischen Befunde sowie des unauffälligen Ultraschalls vom 20. April 2021 als nachvollziehbar. Gleichzeitig erachtete er die Ausübung einer angepassten Tätigkeit ohne Einsatz der dominanten rechten Hand als uneingeschränkt zumutbar (vgl. E. 5.2.1. hiavor). Aus den Dr. med. D._____ im Zeitpunkt seiner Beurteilung vorliegenden Akten ist nichts ersichtlich, was dieser Einschätzung entgegenstehen würde. So bezogen sich sämtliche zu diesem Zeitpunkt vom Beschwerdeführer beklagten gesundheitlichen Beschwerden (insbesondere fehlende Kraft und Schmerzen) auf den rechten Arm bzw. den Bereich von der rechten Hand bis zur Schulter, (VB 32 S. 24 ff., 15 und 3; 31 S. 10 ff. und 3; 37 S. 4; f.; 23; 43; 55 S. 4). Insbesondere kardiologisch hat sich die Situation nach dem am 7. August 2020 erlittenen Herzinfarkt gemäss der Aktenlage positiv entwickelt und blieb im weiteren Verlauf unauffällig (vgl. VB 36 S. 12 ff.).

5.3.2.

Daran änderte sich auch nach der Beurteilung von Dr. med. D._____ nichts. Sowohl im Bericht des Spitals E._____, Gefässchirurgie, vom 4. Januar 2022 betreffend die Sprechstunde vom 3. Januar 2022, wie auch dem auf den 15. Februar 2022 datierten Bericht bezüglich der neuromuskulären Sprechstunde vom 1. März 2022 ergaben sich einzig Befunde, welche den rechten Arm bzw. die rechte Hand betrafen. Dabei

konnten aufgrund der Ergebnisse entsprechender Untersuchungen signifikante Gesundheitsschäden als Ursache der geklagten Beschwerden ausgeschlossen werden, wurden doch eine regelrechte Durchblutungssituation der rechten Hand festgestellt und Hinweise auf eine relevante motorische Neuropathie verneint. Das neu diagnostizierte rechtsseitige CTS, das sich in (ausschliesslich) nächtlich auftretenden Beschwerden und leichten Kribbelparästhesien manifestiere, wurde als lediglich leichtgradig eingestuft und im Falle einer Persistenz mit einer Handgelenkschiene als therapierbar gewertet (VB 74 S. 17; vgl. E. 5.2.2. hiervor). Insbesondere der letzte Bericht vom 15. Februar 2022 wurde von RAD-Arzt Dr. med. C._____ im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 28. Juni 2022 denn auch detailliert wiedergegeben (vgl. E. 3.1. hiervor). Dasselbe gilt für den Bericht des Spitals E._____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 26. August 2022 bezüglich der Sprechstunde vom 24. August 2022 (VB 74 S. 13 ff.), auf welchen Dr. med. C._____ im Rahmen seiner Beurteilung vom 28. Februar 2023 ausführlich eingegangen ist. Auch dieser Bericht behandelt jedoch einzig die Problematik in der rechten Hand, dem rechten Ellenbogen und der rechten Schulter des Beschwerdeführers (VB 74 S. 14 f.), weshalb der Schluss von Dr. med. C._____ dahingehend, dass weiterhin nur Einschränkungen des rechten Arms/Schulter bestünden (vgl. E. 3.2. hiervor) durchaus einleuchtet. Seine unter Verweis auf die Beurteilung von Dr. med. D._____ im Ergebnis unverändert getroffene Einschätzung dahingehend, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Einsatz des rechten Armes eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, ist – insbesondere unter Berücksichtigung der Behandelbarkeit der entzündlichen Veränderungen (Epicondylitis) und dem lediglich geringen Leidensdruck betreffend die aus den strukturellen Veränderungen (Nervenläsionen; VB 84 S. 2; vgl. auch VB 74 S. 15) resultierenden Beeinträchtigungen – nachvollziehbar.

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, Ziff. 7) hat Dr. med. C._____ bei seiner Beurteilung die Berichte des Spitals E._____ aus dem Jahr 2022 durchaus mitberücksichtigt und teilweise auch explizit erwähnt oder gar daraus zitiert (vgl. E. 3.1. f. hiervor). Auch hat er sich in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2023 in dem Sinne zu den Auswirkungen der festgestellten entzündlichen und strukturellen Veränderungen geäußert, dass diese an der bisherigen Beurteilung hinsichtlich einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne Einsatz der dominanten rechten Hand nichts zu ändern vermöchten (VB 84 S. 2 f.; vgl. Beschwerde, Ziff. 8).

5.3.3.

Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der behandelnden Ärzte (Beschwerdebeilage [BB] 3), auf die sich der Beschwerdeführer beruft (Beschwerde, Ziff. 10), ist festzuhalten, dass sich die darin für die Zeit seit dem

10. Januar 2023 bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % offensichtlich auf die *angestammte* Tätigkeit des Beschwerdeführers bzw. dessen aktuell (im 50%-Pensum) ausgeübte Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin (vgl. VB 91 S. 24) bezieht. Diesbezüglich ging auch Dr. med. C._____ von einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. VB 84 S. 3). Massgebend für die Beurteilung des Rentenanspruchs ist indes die Arbeitsfähigkeit in einer *angepassten* Tätigkeit. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens aufwiese, deretwegen er ausserstande wäre, einer *keinen Einsatz der rechten Hand erfordernden* (vgl. VB 84 S. 3) Tätigkeit im Vollzeitpensum nachzugehen, gibt es in den medizinischen Akten keine und der – rechtsdominante – Beschwerdeführer legte selbst auch gar nicht dar, weshalb er in einer solchen Tätigkeit nur eingeschränkt arbeitsfähig sein soll.

5.4.

Den Akten sind keine weiteren medizinischen Einschätzungen zu entnehmen, welche gegen die nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung von Dr. med. C._____ sprechen würde. Dass weitere Abklärungen zu einem anderen Ergebnis führten (vgl. Beschwerde, Ziff. 11 f.), ist nicht anzunehmen, weshalb darauf in antizipierte Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 148 V 356 S. 366). Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf die medizinische Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C._____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2023 (VB 85) korrekt bemessen hat

6.

6.1.

Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (potentiellen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 128 V 174).

6.2.

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2019 vom 14. Mai 2019 E. 4.2).

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung von einem Valideneinkommen von CHF 54'600.00 aus. Dabei stützte sie sich auf die Angaben der Arbeitgeberin für das Jahr 2021 (VB 85 S. 2; vgl. VB 19.1 S. 5 f.). Das Valideneinkommen blieb – nach Lage der Akten zu Recht – unbestritten.

6.3.

6.3.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475). Dabei wird üblicherweise die Tabelle TA1, Zeile "Total", herangezogen (Urteil des Bundesgerichts Urteil 8C_458/2017 E. 6.2.3).

6.3.2.

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung fest, dass die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit bei Ablauf des Wartjahres (August 2021) nicht voll ausgeschöpft worden sei, weshalb zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen sei (VB 85 S. 1). Sie stützte sich sodann auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, und errechnete unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung von 2018 bis 2021 ein Invalideneinkommen von Fr. 68'347.00. Einen leidensbedingten Abzug befand sie dabei für nicht gerechtfertigt (VB 85 S. 2).

6.3.3.

Das Abstellen auf die Tabellenlöhne der LSE ist angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit der effektiv ausgeübten Tätigkeit im 50%-Pensum seine Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit nicht ausschöpft, nicht zu beanstanden.

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1, Total (alle Wirtschaftszweige), abgestellt hat. So bestehen rechtsprechungsgemäss auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst für Personen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten. Zu denken ist etwa an einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten, die keinen zwingenden Einsatz beider Hände voraussetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). Gerade diese Tätigkeiten zeigen, dass auch im Produktionssektor (Sektor 2) Betätigungsmöglichkeiten bestehen, die dem Beschwerdeführer zumutbar sind, weshalb sich entgegen dessen Vorbringen (Beschwerde, Ziff. 17 f.) ein Abstellen auf den Dienstleistungssektor (Sektor 3) bzw. Teile davon, nicht rechtfertigt.

6.3.4.

Inkorrekt war die Berechnung des Invalideneinkommens allerdings in der Hinsicht, dass die Beschwerdegegnerin die LSE 2018 herangezogen hat. Da stets auf die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten abzustellen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2) und im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. April 2023 – anders noch als beim Vorbescheid vom 4. August 2022 (VB 73) – die LSE 2020 bereits publiziert war (veröffentlicht am 23. August 2022), wäre angesichts des frühestmöglichen Rentenanspruchs ab August 2021 auf die LSE 2020 abzustellen gewesen.

6.3.5.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von lohnstatistischen Angaben ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invali-

deneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

Angesichts der Zumutbarkeit einer vollzeitigen Beschäftigung in einer leidensangepassten Tätigkeit (E. 3.1. f. hiavor) fällt ein Abzug aufgrund des Beschäftigungsgrads (vgl. Beschwerde, Ziff. 20) vorliegend ausser Betracht. Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sich ein Abzug wegen faktischer Einhändigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2017 vom 14. Mai 2018 E. 5.2 mit Hinweisen), des Aufenthaltsstatus (vgl. VB 11) und/oder aus anderen Gründen rechtfertigte, kann offen bleiben, da – wie sich im Folgenden ergibt – selbst bei Gewährung des maximal möglichen Abzugs von 25 % kein einen Rentenanspruch begründender (mindestens 40%iger; vgl. Art. 28 IVG) Invaliditätsgrad resultierte.

So betrüge das Invalideneinkommen bei einem Abzug von 25 % Fr. 48'991.58 (Fr. 5'261.00 [LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1] x 12 / 40 x 41.7 [betriebsübliche Wochenarbeitszeit 2021, vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01] / 106.8 x 106 [Nominallohnindex Männer, Tabelle T1.1.10] x 0.75 [leidensbedingter Abzug von 25 %]). Aus dem Vergleich mit dem Valideneinkommen ergäbe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'608.42 (Fr. 54'600.00 – 48'991.58) und entsprechend ein Invaliditätsgrad von 10 % (Fr. 5'608.42 / Fr. 54'600.00 x 100; zum Runden vgl. BGE 130 V 121). Die Abweisung des Rentenbegehrens mit Verfügung vom 14. April 2023 ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

7.3.

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das an-

gemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

7.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der der Rechtsvertreterin ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, MLaw Rebecca Wyniger, Rechtsanwältin in Aarau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

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, 11. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler