

VBE.2023.339 / If / ks

Art. 42

Urteil vom 2. April 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt,
Buchserstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B._____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 23. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1982 geborene Beschwerdeführer meldete sich infolge unfallbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen (Unfallereignis vom 14. Mai 2018) am 30. August 2019 (Posteingang: 10. September 2019) 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 Unfall- sowie der Krankentaggeldversicherung ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Juni 2023 eine befristete ganze Invalidenrente für die Zeit vom 1. September 2020 bis am 31. Juli 2021 zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 23. Juni 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. August 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 23.06.2023 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Ansprüche nach IVG zuzusprechen.

2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen.

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

2.2.

Mit Eingabe vom 5. September 2023 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen zu den Akten.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 28. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Oktober 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.5.

Am 6. Dezember 2023 und am 19. März 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der vom 1. September 2020 bis 31. Juli 2021 befristeten Rente damit, dass der Beschwerdeführer nach einer Periode 100%iger Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit dem 25. Mai 2020 in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 12 % unter dem Valideneinkommen liegendes und folglich rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 142 S. 5 ff.). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt und überdies im Rahmen der Bemessung der Invalidität bei der Festsetzung des Invalideneinkommens zu Unrecht keinen Tabellenlohnabzug vorgenommen (Beschwerde S. 17 ff.).

1.2.

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer auch über den 31. Juli 2021 hinaus Anspruch auf eine Rente 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 23. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 142) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Mai 2021 (VB 95) und 30. November 2022 (VB 132).

3.1.1.

Am 18. Mai 2021 ging der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ vom Vorliegen der Diagnosen "Basisfraktur Os metacarpale V rechts vom 26.09.2019" und "Talonavicular-Arthrodese links vom 11.01.2021" aus. Er führte aus, in der angestammten Tätigkeit als Gleisbauer habe vom 25. August 2018 bis am 27. November 2019 eine 100%ige, vom 28. November 2019 bis am 9. März 2020 eine 50%ige, am 10. März 2020 eine 100%ige, vom 11. März bis am 13. Mai 2020 eine 50%ige, vom 14. bis am 24. Mai 2020 eine 100%ige und vom 25. Mai bis 8. September 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 9. September 2020 bis aktuell und auf Dauer bestehe diesbezüglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung sei von Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Angiologie, "attestiert" worden (VB 95 S. 3). In einer angepassten Tätigkeit habe mit Ablauf des Wartejahrs bzw. zum angesichts der verspäteten Anmeldung frühestmöglichen Zeitpunkt des Anspruchsbeginns am 1. März 2020 bis am 13. Mai 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, vom 14. bis am 24. Mai 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 25. Mai bis am 8. September 2020 erneut eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und vom 9. September 2020 bis drei Monate nach der Talonavicular-Arthrodese links vom 11. Januar 2021, das heisse bis zur knöchernen Konsolidierung am 6. April 2021, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anschliessend bestehe bis aktuell bei lange erlaubter Vollbelastung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Primär liege die unbestrittene Einschätzung von Dr. med. D. _____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor. Wenn in der körperlich schweren Tätigkeit auf Schotter eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, sei während dieser Zeit eine angepasste körperlich leichte, vorwiegend sitzende Beschäftigung auf ebenem Untergrund, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächer, ohne allzu grosse mechanische Belastung der rechten Hand und ohne repetitives Begehen von Treppen zu 100 % möglich (VB 95 S. 4).

3.1.2.

In seiner Aktennotiz vom 30. November 2022 hielt der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ ergänzend fest, seit dem 6. April 2021 habe bei lange erlaubter Vollbelastung bis zur Entfernung des als störend vermuteten Osteosynthesematerials am 20. Oktober 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und für vier Wochen postoperativ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im weiteren Verlauf bestehe bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, welche von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis maximal sechs Wochen nach der Aufspaltung der vermutlich posttraumatisch entstandenen naviculo-cuboidalen Coalitio links am 18. März 2022 unterbrochen worden sei. Keine der Infiltrationen habe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt (VB 132 S. 2). Es könne in einer angepassten Tätigkeit sofort in einem 100%-Pensum gestartet werden (VB 132 S. 1).

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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung 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. 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 (vgl. 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, die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ sei nicht nachvollziehbar. Der medizinische Gesundheitszustand sei ungenügend abgeklärt und die vorliegende Schmerzproblematik sei nicht berücksichtigt worden (vgl. Beschwerde S. 16 ff., 24). Die Arbeitsfähigkeit sei entweder als zu 0 % oder 100 % eingeschätzt worden, obwohl vorliegend ein hochkomplexer Heilverlauf in den Akten dokumentiert werde. Ein solcher Heilungsverlauf ohne Teilarbeitsunfähigkeiten sei nicht ansatzweise nachvollziehbar, zumal die Behandler die Arbeitsunfähigkeiten ganz anders einstufen würden. Aus den Akten ergebe

sich, dass er seit seinem Unfall in ständiger Behandlung gewesen sei und zahlreiche Operationen und Infiltrationen durchgeführt worden seien (vgl. Beschwerde S. 17 f.).

4.2.

Ohne sich mit den umfangreichen Akten versicherungsmedizinisch auseinanderzusetzen, führte der RAD-Arzt Dr. med. C._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 18. Mai 2021 gestützt auf die Einschätzung des Hausarztes Dr. med. D._____ aus, wenn in der körperlich schweren Tätigkeit auf Schotter eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, sei während dieser Zeit eine angepasste Tätigkeit zu 100 % möglich (VB 95 S. 4). Einerseits fällt die Beurteilung der aus den linksseitigen Fussbeschwerden resultierenden Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit nicht in den Fachbereich von Dr. med. D._____, der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Angiologie ist (vgl. zur Relevanz eines Facharztstitels im entsprechenden medizinischen Bereich Urteil des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2). Andererseits hielt Dr. med. D._____ in seinem ärztlichen Zeugnis vom 7. Juli 2021 fest, dass seit dem 16. Oktober 2019 und seit dem 11. Januar 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, vorausgesetzt, die Tätigkeit erfordere keinen Einsatz im Gleisbau und kein Heben und Tragen von Lasten über drei Kilogramm (VB 101 S. 2). Damit ist anzunehmen, dass sich die Einschätzung von Dr. med. D._____ auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bezieht und nicht, wie von Dr. med. C._____ angenommen, auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Dies steht auch in Übereinstimmung mit den Angaben von Dr. med. D._____ vom 19. Februar 2020, wonach die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei (VB 42 S. 5). Mit dieser Einschätzung setzte sich Dr. med. C._____ aber in seiner Aktenbeurteilung vom 30. November 2022 in keiner Weise auseinander. Ebenso wenig ging er auf die umfangreichen weiteren medizinischen Akten oder die vom Beschwerdeführer aktenkundig angegebenen Beschwerden ein (vgl. E. 3.2.1. hiavor). Insgesamt erweisen sich die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ demnach als unvollständig und nicht nachvollziehbar begründet. In Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.2.2. hiavor) bestehen damit zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers lässt sich daher gestützt auf dessen Einschätzungen nicht abschliessend beurteilen.

4.3.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Sache ist

dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit, insbesondere auch im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2023 aufzuheben und die Sache – eventualantragsgemäss – zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Juni 2023 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 2. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker