

VBE.2023.432 / Im / ks

Art. 31

Urteil vom 27. Februar 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Meier
Rechtspraktikantin Mary

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Sebastian Lorentz, Rechtsanwalt,
Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 5. September 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Gerüstbauer tätig. Im Juni 2007 meldete er sich nach einer Fraktur des rechten Sprungbeins verursacht durch einen Autounfall zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 19. Juni 2009 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2009.486 vom 21. Oktober 2010 teilweise gut, hob die Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin tätigte weitere Abklärungen und verneinte in der Folge mit Verfügung vom 27. März 2012 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2012.252 vom 16. August 2012 ab. Der Beschwerdeführer erhob dagegen Beschwerde beim Bundesgericht. Dieses trat mit Urteil 9C_758/2012 vom 10. Oktober 2012 nicht auf die Beschwerde ein.

1.3.

Am 18. Dezember 2013 meldete sich der Beschwerdeführer erneut zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin verneinte daraufhin einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 14. November 2016 (IV-Grad 25 %).

1.4.

Am 10. August 2021 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf diverse Beschwerden abermals bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen, holte unter anderem die Akten der Unfallversicherung ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. September 2023 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. Oktober 2023 (Datum Postaufgabe) fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 05.09.2023 aufzuheben.
2. Es seien mir die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Rente, zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 5. September 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 167) zurecht verneinte.

2.

2.1.

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; ANDREAS TRAUB, Der Revisionsgrund als bestimmender Faktor einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, SZS 2024 S. 37).

2.2.

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

Massgebender Vergleichszeitpunkt bildet vorliegend die Verfügung vom 14. November 2016 (VB 127). Die medizinische Grundlage dieser Verfügung bildete das bidisziplinäre Gutachten der asim, Basel, vom 1. Dezember 2015, welches eine neurologische und eine orthopädische Beurteilung umfasst (VB 120). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 120.1 S. 4):

"Chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom m/b:

1. Cervicalgie bei (ICD-10 M 54.2)
[...]
2. Restbeschwerden Schulter rechts bei (ICD-10 M79.11)
[...]
3. Geringe Osteochondrosis pubica (ICD-10 M 93.84)
[...]
4. Mediale Überlastung Knie rechts bei (ICD-10 M 94.86)
[...]
5. Restbeschwerden Fuss rechts bei OSG, subtalare und talonavikuläre Arthrose (ICD-10 M 19.17)
- St.n. Verkehrsunfall (06.01.2007)
- St.n. fehlverheilte intraartikuläre Talustrümmerfraktur
6. Posttraumatischer Kopfschmerz mit medikamenten-induzierter Komponente (ICD-10: G44.31 und G44.4)
7. Hallux rigidus rechts (ICD-10 M 20.2)"

Die Gutachter führten aus, dass für die angestammte Tätigkeit als Gerüstbauer aus orthopädischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Der Beschwerdeführer sei für schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Für körperlich leichte Tätigkeiten, hauptsächlich sitzend, teilweise stehend, sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig (Arbeitsunfähigkeit von 20 %), sofern er keine längeren Gehstrecken über 100 m zurücklegen, auf Treppen oder auf Leitern steigen, auf unebenem Gelände laufen oder Gewichte über 10 kg tragen müsse. Der Beschwerdeführer könne nicht im Knien arbeiten oder Arbeiten über Kopf durchführen. Zudem seien Vibrationsbelastungen im Bereich der oberen und unteren Extremität sowie Zwangshaltungen im Bereich der Halswirbelsäule zu vermeiden. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei begründet in einem Pausenbedarf, zur Vermeidung der Exazerbation der Beschwerden (VB 120.1 S. 5 f.).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Februar 2023. Dieser führte zusammengefasst aus, die angestammte Tätigkeit eines Gerüstbauers sei dem Beschwerdeführer seit dem Unfall von Januar 2007 nicht mehr zumutbar. Bis Juli 2021 habe vom im asim-Gutachten vom 1. Dezember 2015 definierten Belastungsprofil ausgegangen werden können. Der Diabetes-Fuss habe sich im Juli 2021 rasch (innerhalb einer Woche) manifestiert. Während des Zeitraumes vom 1. Juli 2021 bis zum 31. Dezember 2021 (abgeschlossene Wundheilung/Anpassung Spezialschuh) sei eine volle Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Im Juli 2021 habe beim Beschwerdeführer zudem ein Verschluss der oberflächlichen Oberschenkelarterie rechts vorgelegen (PAVK), die Durchblutung sei jedoch nach durchgeführter Behandlung (Aufspreizen der Arterie) anhaltend gut. Ab dem 1. Januar 2022 sei daher wieder auf das im asim-Gutachten vom 31. Dezember 2015 festgelegte Belastungsprofil abzustellen (VB 155).

4.

4.1.

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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 23 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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).

4.2.

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 135 V 465 E. 4 S. 469; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 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.).

5.

5.1.

Beim Beschwerdeführer wurde ausweislich der Akten im Juli 2021 ein diabetisches Fussyndrom festgestellt (vgl. den Konsiliarbericht des Spitals Limmattal vom 26. Juli 2021 in VB 132 S. 17 f.). Am 25. Juli 2021, am 29. Juli 2021 sowie am 2. August 2021 wurde der Beschwerdeführer infolgedessen aufgrund eines Weichteilinfekts Vorfuss plantar rechts und eines Ulkus über lateralem Metatarsale V am rechten Fuss operiert (Wunddébridement, Histologie, Gewebekulturbakteriologie und Wundabstrich; Débridement und Transmetatarsale Amputation Dig V Fuss rechts; Transmetatarsale Amputation 4. Strahl und Exartikulation Dig II/III mit Schwenklappen Fuss rechts; vgl. die Operationsberichte des Spitals Limmattal vom 27. Juli 2021 sowie der Klinik D._____ vom 29. Juli 2021 und vom 2. August 2021 in VB 132 S. 4 ff., S. 8 ff. und S. 15 f.). Aus den postoperativen medizinischen Unterlagen von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Klinik D._____ vom 10. Dezember 2021 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (VB 148 S. 10 f.):

"1. St.n. transmetatarsaler Amputation 5. Strahl rechts am 29.07.2021

- St.n. transmetatarsaler Amputation 4. Strahl und Exartikulation Dig. II/III mit Schwenklappen Fuss rechts 02.08.2021 wegen diabetischem Fussyndrom

2. Diabetes mellitus Typ 2, ED 24.07.2021

- HbA1c (07/2021): 10.3%
- Therapie: OAD und Langzeitinsulin seit 07/2021
- Folgeerkrankungen:
 - Polyneuropathie
 - pAVK
 - Diabetisches Fussyndrom

3. Periphere arterielle Verschlusskrankheit

- Angiologie (07/2021): 5cm langer Verschluss A. femoralis superficialis rechts
- PTA (drug eluting balloon) der A. femoralis superficialis rechts (27.07.2021)
- cvRF: Nikotinabusus von 25py, noch nicht vollständig sistiert, Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipidämie, Hypertonie, Adipositas

4. GERD

5. Arterielle Hypertonie

6. Adipositas Grad I (BMI 30kg/m2)"

Die Operationen seien gemäss Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 16. August 2021 ohne Komplikationen verlaufen (VB 132 S. 4 ff.). Im November 2021 seien alle Läsionen verheilt gewesen und der Heilungsverlauf habe sich erfreulich gestaltet (vgl. die Sprechstundenberichte der Klinik D._____ vom 12. November 2021 und vom 10. Dezember 2021 in VB 148 S. 8 f. und S. 10 f.) Der Beschwerdeführer habe anschliessend im Dezember 2021 orthopädische Spezialschuhe erhalten (vgl. den Sprechstundenbericht der Klinik D._____ vom 10. Dezember 2021 in VBE 148 S. 10 f.). Ab Januar 2022 seien die Intervalle für die Verlaufskontrolle aufgrund des

guten postoperativen Verlaufs auf drei, später vier Monate ausgedehnt worden (vgl. die Sprechstundenberichte der Klinik D._____ vom 28. Januar 2022 und 29. April 2022 in VB 148 S. 4 f. und S. 6 f.).

5.2.

RAD-Arzt Dr. med. B._____ gab seine Beurteilung vom 22. Februar 2023 sowohl in Kenntnis des diabetischen Fussyndroms und der darauffolgenden operativen Eingriffe als auch der neu festgestellten peripheren arteriellen Verschlusskrankheit ab. Er verwies zudem auf den komplikationslosen Verlauf der Operationen am rechten Fuss des Beschwerdeführers. Gemäss den nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen von Dr. med. B._____ bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit nach den Operationen im Zeitraum vom 1. Juli 2021 bis zum 31. Dezember 2021. Schlüssig und nachvollziehbar ist ferner, dass nach der abgeschlossenen Wundheilung sowie der Anpassung des Spezialschuhs wieder von derselben Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden kann wie bereits im asim-Gutachten vom 1. Dezember 2015. Das in dem Gutachten definierte Zumutbarkeitsprofil nimmt bereits Rücksicht auf früher bestandene Knie- und insbesondere Fussbeschwerden. Entsprechend gingen bereits die asim-Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer unter anderem nur noch in einer leichten und hauptsächlich sitzenden Tätigkeit arbeitsfähig sei (vgl. VB 120.1 S. 6). Betreffend die zudem dokumentierte periphere arterielle Verschlusskrankheit wies Dr. med. B._____ sodann auf eine gute Durchblutung (der Beine) nach erfolgter Behandlung ("PTA"; vgl. die Berichte des Spitals Limmattal vom 29. Juli 2021 und vom 1. September 2021 in VB 139 S. 3 f. und S. 9 f.) hin. Vor diesem Hintergrund ist nachvollziehbar, dass Dr. med. B._____ keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erkennen konnte. Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Ausführungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, weshalb auf dessen Einschätzung, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit seit 1. Januar 2022 wieder zu 80 % arbeitsfähig ist, vollumfänglich abgestellt werden kann.

Der medizinische Sachverhalt hat sich im Zeitraum vom Juli 2021 bis im Dezember 2021 zwar vorübergehend verändert, dies ist jedoch in zeitlicher Hinsicht insofern nicht massgebend, als der potentielle Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. Februar 2022 fällt (Anmeldung zum Leistungsbezug am 10. August 2021, VB 129; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer jedoch in angepasster Tätigkeit wieder zu 80 % arbeitsfähig. Somit liegt keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen und damit kein Revisionsgrund vor (vgl. E. 2.1.), weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zurecht verneint hat.

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 von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 27. Februar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier