

VBE.2023.486 / Im / ks

Art. 45

Urteil vom 2. April 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin i.V. Mary

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Cédric Robin, c/o Procap Schweiz, Advokat,
Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten 1 Fächer

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 16. Oktober 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als LKW Fahrer tätig, als er sich am 29. September 2020 unter Hinweis auf eine Knieverletzung sowie eine Augenkrankheit bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) anmeldete. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen holte die Beschwerdegegnerin unter anderem die Akten der Krankentaggeldversicherung ein und liess den Beschwerdeführer durch die medaffairs AG, Basel, polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 15. März 2022). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und zusätzlich eingeholter Stellungnahme der medaffairs-Gutachter verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Oktober 2023 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16.10.2023 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 15. Januar 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese verzichtete in der Folge mit Schreiben vom 23. Januar 2024 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 16. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 115) zu Recht verneinte.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre medaffairs-Gutachten vom 15. März 2022 betreffend die Fachbereiche Allgemeine Innere Medizin, Ophthalmologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 80.2 S. 4):

"1. Pangonarthrose retropatellär medial betont, varische Beinachse rechts bei/mit (ICD-10 M17.0)

- St. n. kompletter Ruptur des medialen Meniskus (13.12.2019), Status nach Arthroskopie Kniegelenk, Teilmeniskektomie (23.01.2020)
- St. n. AMIC (14.07.2010)
- St. n. Kniegelenkdistorsion 12/2010

2. OS (linkes Auge): Amblyopie bei Anisometropie (ICD-10 H53.029)

3. OU (beide Augen): Makuläre Teleangiektasien (Mac Tel) mit/bei (ICD-10 H35.07)

- sekundären choroidalen Neovaskularisationen
- St. n. mehrmaligen intravitrealen Lucentis-Injektionen beidseits in der C. _____ Klinik "

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Als angepasst gelte eine Tätigkeit mit Gewichtsbelastung von unter 10 kg sowie ohne Zwangspositionen, ohne kniende, hauptsächlich stehende Tätigkeiten oder langes Gehen, insbesondere auf unebenem Gelände. Aus ophthalmologischer Sicht sollte es sich um eine Tätigkeit ausserhalb des Strassenverkehrs handeln, wobei der beidseitige tiefe Visus berücksichtigt werden sollte. Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung gelte ab dem 14. September 2020 (VB 80.2 S. 8 f.; 80.3 S. 12; 80.4 S. 22 und 80.5 S. 5 f.).

2.2.

Am 12. April 2023 nahmen die medaffairs-Gutachter ergänzend Stellung. Der Gutachter Dr. med. D. _____, Facharzt für Ophthalmologie, führte zusammenfassend aus, dass die im Bericht vom 27. April 2022 durch den behandelnden Augenarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Ophthalmologie, dokumentierte Visusabnahme beider Augen nichts an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ändere. Diese Visusminderung könne auch im Rahmen einer Tagesschwankung vorkommen. An den Behandlungstagen (Injektion)

sowie den Vor- und Nachuntersuchungstagen sei die Sehfähigkeit der Patienten jedoch aufgrund der Mydriase (Pupillenerweiterung) während drei bis sechs Stunden eingeschränkt (verminderte Sehkraft und erhöhtes Blendungsgefühl). In vielen Augenkliniken würden die Voruntersuchung und Behandlung am selben Tag stattfinden und es bedürfe nicht immer einer Nachuntersuchung. Der neu eingereichte orthopädische Bericht von Dr.med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. April 2022 ergebe gemäss den Gutachtern Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, und Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ausserdem keine neuen Erkenntnisse und stehe in Einklang mit den bereits erhobenen medizinischen Sachverhalten und Einschätzungen (VB 103 S. 4).

3.

3.1.

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 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des medaffairs-Gutachtens vom 15. März 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurden zudem eigene Labor- und Röntgenuntersuchungen durchgeführt (vgl. VB 80.2 S. 1; 80.3 S. 8 ff.). Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 80.2 S. 13 ff.; 80.4 S. 3 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten

Schlussfolgerung. Dem Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 12. April 2023 kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, es sei keine rheumatologische Begutachtung erfolgt, obwohl der Beschwerdeführer dies gewünscht hätte und der orthopädische Gutachter ebenfalls auf mögliche rheumatologische Ursachen bezüglich der generalisierten Gelenkschmerzen hingewiesen habe. Es könne daher nicht auf das Gutachten abgestellt werden und es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Beschwerde S. 3 ff.).

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachterstelle abschliessend über die Fachdisziplinen eines polydisziplinären Gutachtens entscheidet (Art. 44 Abs. 5 ATSG). Den Gutachtern kommt bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zu, was auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen beinhaltet, wonach die Wahl der Fachrichtungen in erster Linie von den Gutachterfragen abhängt und je nach Gesundheitsschaden mehrere Fachrichtungen in Frage kommen (Urteile des Bundesgerichts 8C_780 vom 25. März 2015 E. 5.1 und 9C_886/2009 vom 27. April 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). Zudem bilden (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates nach der Rechtsprechung sowohl Gegenstand des Fachgebiets der Orthopädie als auch des Fachgebiets der Rheumatologie (Urteil des Bundesgerichts 8C_109/2021 vom 6. September 2021 E. 5.1.2.1 mit Hinweisen). Insbesondere da die Gutachterin Dr. med. G._____ neben dem Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin auch über einen solchen in Rheumatologie verfügt, ist ohne Zweifel davon auszugehen, dass eine rheumatologische Untersuchung durchgeführt worden wäre, wenn eine solche angezeigt gewesen wäre. Im Übrigen bezog der orthopädische Gutachter Prof. Dr. med. H._____ die Gelenkschmerzen aus orthopädischer Sicht bereits in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit ein und wies lediglich differentialdiagnostisch auf eine mögliche rheumatologische Ursache hin (VB 80.2 S. 4, 7 f.; 80.4 S. 19 f.). Folglich ist nicht zu beanstanden, dass auf eine rheumatologische Untersuchung verzichtet wurde.

4.2.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die Gutachter hätten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit die Visusabnahme des Beschwerdeführers seit der Erstellung des Gutachtens sowie die Einschränkungen im Rahmen der nötigen Injektionsbehandlungen ungenügend berücksichtigt (Beschwerde S. 6) und keine konkrete Aussage zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gemacht. Bei der Durchführung des Gutachtens mangle es sodann an Transparenz, da ein Bericht

einer "externen" Augenklinik Teil des ophthalmologischen Teilgutachtens sei (Beschwerde S. 4). Ausserdem seien die seit der Erstellung des Gutachtens eingereichten orthopädischen Berichte im Rahmen der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme nicht abschliessend beurteilt worden. Entsprechend sei der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden und das Gutachten mangelhaft, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne, sondern auf die Beurteilung des behandelnden Orthopäden abzustellen sei, welcher auch in angepasster Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (Beschwerde S. 7).

4.3.

4.3.1.

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (statt vieler: BGE 137 V 210 E. 1.2.4. S. 224 mit Hinweis auf BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

4.3.2.

Dr. med. E. _____ wies in seinen Berichten vom 6. April 2022 und 27. April 2022 auf die Visusabnahme von 0.6 auf 0.5 beim rechten Auge und von 0.3 auf 0.2 beim linken Auge hin (VB 87 S. 1 f.; 89 S. 4 f.). Der ophthalmologische Gutachter Dr. med. D. _____ berücksichtigte dies im Rahmen der ergänzenden Stellungnahme vom 12. April 2023 und legte dar, dass die Abnahme des Visus seit der Erstellung des Gutachtens zu keiner Änderung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führe (VB 103 S. 4). Insbesondere ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass bei der Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit im Rahmen des ophthalmologischen Teilgutachtens bereits ein Visus von 0.5 (rechts) und 0.25 (links), welcher zum Zeitpunkt des Eintritts der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Oktober 2020 bestanden hatte (VB 80.5 S. 6), berücksichtigt und nicht ausschliesslich auf den im Beurteilungszeitpunkt gemessenen Visus von 0.6 und 0.3 (VB 80.5 S. 4) abgestellt wurde. Dass die Abnahme des Visus keinen (zusätzlichen) Einfluss auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung hat, ist daher nachvollziehbar. Betreffend Injektionsbehandlungen erwähnte Dr. med. D._____ weiter, dass an den Behandlungstagen jeweils während drei bis sechs Stunden Einschränkungen durch verminderte Sehfähigkeit und Blendungsgefühl bestünden, leitete daraus aber keine konkrete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab (VB 103 S. 3). Der Beschwerdeführer bringt vor, dass die Injektionsbehandlungen im Rhythmus von drei Wochen stattfänden (vgl. Beschwerde S. 8). Aus den Akten ist hingegen ersichtlich, dass die Injektionsbehandlungen in unregelmässigen Abständen stattfinden (vgl. VB 69 S. 2 ff.). Dem Beschwerdeführer ist im Rahmen der Schadenminderungspflicht sodann zuzumuten, solche Termine auf Randstunden zu verlegen, sodass der Arbeitstag durch die darauffolgenden, während drei bis sechs Stunden andauernden Einschränkungen nicht tangiert wird (vgl. BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274; 133 V 504 E. 4.2 S. 509).

Des Weiteren ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus ophthalmologischer Sicht der Konsensbeurteilung zu entnehmen (VB 80.2 S. 8), wobei diese im ophthalmologischen Teilgutachten mit dem beidseitig tiefen Visus bezogen auf die Sehschärfe begründet wurde (VB 80.2 S. 4, 80.5 S. 6; vgl. E. 2.1). Inwiefern die Durchführung des Gutachtens intransparent sei, weil ein Bericht der I._____ Augenklinik (unterzeichnet durch den Gutachter Dr. med. D._____) in das ophthalmologische Gutachten Eingang fand, ist sodann nicht nachvollziehbar, zumal der ganze Bericht dem ophthalmologischen Teilgutachten beigelegt wurde (VB 80.5 S. 4 f.).

4.3.3.

Der Beschwerdeführer legt schliesslich nicht dar, welche neuen Erkenntnisse aus den neu eingereichten orthopädischen Berichten zu entnehmen seien (vgl. Beschwerde S. 7). Die Berichte von Dr. med. F._____ vom 28. April 2022 und 23. Mai 2023 geben im Wesentlichen Diagnosen wieder, welche im medaffairs-Gutachten bereits berücksichtigt wurden (VB 89 S. 6 f.; 108 S. 2 f.; 109 S. 3 f.). Insbesondere waren die Cox-arthrose und die Gonarthrose bereits bekannt (VB 80.2 S. 4, 80.4 S. 19). Die im Bericht vom 28. April 2022 erwähnte Chondrokalzinose ist als Verdachtsdiagnose sodann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Urteile des Bundesgerichts 8C_739/2020 vom 17. Februar 2021 E. 5.2; 8C_539/2020 vom 3. November 2020 E. 6.2.1 und 9C_81/2019 vom 11. November 2019 E. 3.3.2). Im Übrigen nahm RAD-Ärztin Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in ihrem Bericht vom

5. Juli 2023 zu den nach dem Gutachten eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung und stellte fest, dass diesen keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen seien und deshalb weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne (VB 111 S. 2).

Den seit dem medaffairs-Gutachten vom 15. März 2022 eingereichten ärztlichen Berichten sind damit keine neuen Aspekte zu entnehmen, welche im Rahmen des Gutachtens, der ergänzenden Stellungnahme vom 12. April 2023 oder des RAD-Berichts vom 5. Juli 2023 ungewürdigt geblieben wären. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, zwischen den einzelnen Teilgutachten vom 25. August 2021, 25. Februar 2022 und 5. März 2022 und der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Oktober 2023 sei zu viel Zeit vergangen und es seien daher weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Beschwerde S. 3 f.), ist damit unbegründet.

4.4.

Zusammenfassend sind somit keine Anhaltspunkte ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit des medaffairs-Gutachtens vom 15. März 2022 oder die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 12. April 2023 sprechen, weshalb vollumfänglich darauf abgestellt werden kann.

5.

Die Berechnung des Invaliditätsgrades wird vom Beschwerdeführer nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und es sind keine Anhaltspunkte vorhanden, wonach diese im Ergebnis nicht korrekt wäre, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 16. Oktober 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher 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.

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

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Mary