

VBE.2024.131 / If / GM

Art. 78

Urteil vom 17. Juni 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Jacober
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Sabrina Engel CAP Rechtsschutz-Versicherungs-,
gesellschaft AG, Postfach, 4002 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 25. Januar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1976 geborene Beschwerdeführer meldete sich wegen Diskushernien am 16. Mai 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation des Beschwerdeführers ab und führte Frühinterventionsmassnahmen durch. Nach Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend berufliche Massnahmen mit Verfügung vom 14. März 2022 ab. Am 7. September 2022 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration) an. Die gegen die Verfügung vom 14. März 2022 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2022.169 vom 21. Dezember 2022 ab. Nach weiteren Abklärungen, Rücksprachen mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 25. Januar 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 25. Januar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung vom 25. Januar 2024 und der Vorbescheid vom 20. September 2023 aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
3. Eventualiter sei die Verfügung vom 25. Januar 2024 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme weiterer Abklärungen erneut über die Versicherungsleistungen entscheidet.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 25. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 124) zu Recht abgewiesen hat.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das (erste) Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend berufliche Massnahmen vom 16. Mai 2019 (VB 1) mit Verfügung vom 14. März 2022 abgewiesen (VB 71) und diese Verfügung mit Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2022.169 vom 21. Dezember 2022 gestützt worden war (VB 89). Über das erneute Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen vom 7. September 2022 (VB 74) wurde noch nicht entschieden. Bis zur angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2024 (VB 124) wurde zudem noch nicht über einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfügt. Folglich handelt es sich vorliegend nicht um die Prüfung einer Neuanschuldung (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), sondern um die Prüfung des am 16. Mai 2019 angemeldeten Rentenbegehrens (VB 1).

1.2.

Soweit der Beschwerdeführer die Aufhebung des Vorbescheids vom 20. September 2023 (VB 117) beantragt (vgl. Beschwerdeantrag Ziff. 1), ist darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich, in Form einer Verfügung, Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.). Der Vorbescheid gemäss Art. 57a IVG hingegen bezweckt im Wesentlichen, den Anspruch der versicherten Person auf rechtliches Gehör gemäss Art. 42 ATSG bzw. Art. 29 Abs. 2 BV zu gewährleisten. Es handelt sich um eine formlose Mitteilung. Er ist jedoch nicht Anfechtungsgegenstand und kann vom Versicherungsgericht daher nicht aufgehoben werden. Auf die Beschwerde ist folglich in diesem Umfang nicht einzutreten.

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 beziehungs-

weise 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). Für Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 ist demnach vorliegend die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage und für Leistungen mit Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 die ab diesem Zeitpunkt geltende Rechtslage massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2024 (VB 124) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. Januar (VB 92), 25. April (VB 105) und 8. Dezember 2023 (VB 123).

3.1.1.

In seiner Aktennotiz vom 27. Januar 2023 ging Dr. med. B._____ davon aus, dass in der angestammten, körperlich leichten Tätigkeit als Mitarbeiter Aktivierung ab sofort (knapp fünf Monate postoperativ) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Es sei kaum eine körperlich leichtere Tätigkeit als die aktuelle vorstellbar, so dass die Definition einer angepassten Tätigkeit nicht erforderlich sei (VB 92).

3.1.2.

Nach Eingang des Berichts des behandelnden Arztes C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. März 2023 (VB 104), führte Dr. med. B._____ am 25. April 2023 aus, der Behandler berichte über den unverändert positiven Zustand ("Status idem") und die vom Beschwerdeführer angemeldeten Sensibilitätsstörungen im rechten Bein bei bestimmten Belastungen und Rückentraining sowie Rückenschmerzen beim Velofahren. Massgeblich für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien ausschliesslich körperliche Funktionsbeeinträchtigungen, die mit einem fachbezogen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpft werden könnten. Solche hätten nicht dokumentiert werden können, weshalb weder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch eine invalidisierende Erkrankung vorliege. Mit Verweis auf das Zitat aus den Bilderzyklen vom 22. März 2023 (MRI LWS; VB 104 S. 2) werde eindringlich darauf hingewiesen, dass diese in der Hochschulmedizin als Hilfsbefunde ohne eigenständigen Krankheitswert gelten würden und mit Blick auf die eindeutige und jahrzehntelang bekannte epidemiologische Evidenzlage allenfalls bodennahen Stellenwert erreichen würden. In der angestammten, körperlich leichten Tätigkeit als Mitarbeiter Aktivierung bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 105 S. 1).

3.1.3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 8. Dezember 2023 hielt der RAD-Arzt Dr. med. B._____ fest, die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Aktivierungsmitarbeiter entspreche nach wie vor der längstens als angepasst definierten Tätigkeit gemäss RAD-Stellungnahme vom 19. Februar 2020 (VB 47; 123 S. 2). Konkrete und differenzierte Einwände von behandelnden Fachärzten oder Fachärztinnen würden nicht vorliegen. Der behandelnde Orthopäde habe sich bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ohne jede Befunderhebung einzig von der defizitorientierten Haltung des Beschwerdeführers und den Ergebnissen aus der Bildgebung vom 22. März 2023 (VB 104 S. 2) leiten lassen. Um einem ineffizienten Browsing vorzubeugen, könne sich über die klinische Relevanz einer rein deskriptiven Bildbeschreibung allerdings und prinzipiell nur eine Person äussern, die von äusseren Faktoren befreite Untersuchungsbefunde ohne irrelevante interpretative Zwischenstufen feststellen könne (VB 123 S. 3). Solange keine kohärente SI-Einheit für den Schmerz veröffentlicht werde, würden die im Bericht vom 5. Juli 2023 (VB 121 S. 17 ff.) prägnant unverbindlich geschilderte zunehmende Ausstrahlung in den lateralen Oberschenkel rechtsseitig und ein situationselastisch positiver Lasègue auf subjektiver Sinneswahrnehmung beruhen und könnten nicht zu einer realitätsnahen Feststellung uminterpretiert werden. Weder der Einwand noch die medizinischen Berichte würden die Beurteilung vom 25. April 2023 (vgl. E. 3.1.2. hiervor) hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts zu beeinflussen vermögen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 123 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.). 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 Feststel-

lungen, 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 mit Verweis auf die Beurteilungen seiner behandelnden Ärzte im Wesentlichen vor, die angefochtene Verfügung sei in unrichtiger und unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zustande gekommen. Aufgrund der Beurteilung mehrerer seiner behandelnden Ärzte würden erhebliche Zweifel an der Schlüssigkeit und Richtigkeit der RAD-Stellungnahmen bestehen. Diese seien nicht korrekt und nur sehr oberflächlich durchgeführt und eine weitergehende, differenzierte Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei nicht vorgenommen worden (vgl. Beschwerde S. 3 ff.). Die zusätzlichen Auswirkungen der somatischen Beschwerden auf die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zudem bisher nicht berücksichtigt worden (vgl. Beschwerde S. 5).

4.2.

4.2.1.

Der den Beschwerdeführer behandelnde Orthopäde C._____ führte in der im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 23. Februar 2024 aus, seines Erachtens sei die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B._____ vom 25. April 2023 unvollständig und berücksichtige den tatsächlichen gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers nicht. Die Beurteilung lasse wichtige Tatsachen, wie z.B. ein Discushernien-Rezidiv L4/L5 mit Komprimierung der Nervenwurzel L5 und spondylodiscogene Spinalkanalstenosen L4-5 und L5-S1, die zu einer Claudicatio spinalis und Radiculopathie der Nervenwurzel L5 rechts geführt hätten, aus. Darüber hinaus möchte Dr. med. B._____ die chronischen Beschwerden des Beschwerdeführers zu den typischen, chronischen, weit verbreiteten Rückenschmerzen reduzieren. Dazu sei zu erwähnen, dass diese Studie sich mit den Discus-Protrusionen, also mit einer Vorstufe einer Diskushernie,

beschäftigt habe und nicht mit den massiven Diskushernien, wie sie beim Beschwerdeführer bestehen würden (Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 1). Der im Bericht vom 30. März 2023 erwähnte Status idem (VB 104 S. 1) sei von Dr. med. B._____ als positiv beurteilt worden, obwohl damit anhaltende, jahrelang dauerhafte Beschwerden gemeint gewesen seien. Aufgrund der genannten Beschwerden, die durch eine Spinalkanalstenose L4-5 und L5-S1 zu einer Claudicatio spinalis geführt hätten, sei dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit maximal ein Arbeitspensum von 50 bis 60 %, das durch längere Erholungspausen geteilt werde, zumutbar ohne Gefährdung der Restgesundheit (BB 3 S. 2).

4.2.2.

In der nach Verfügungserlass erstellten Aktennotiz vom 5. April 2024 hielt der RAD-Arzt Dr. med. B._____ fest, in der Hochschulmedizin werde fraktionierten adynamischen Bilderzyklen lediglich die Rolle von Hilfsbefunden ohne eigenständigen Krankheitswert beigemessen. Abbildungen von Körperstrukturen durch technische Verfahren jeder Art seien grundsätzlich einer kompetenten Beurteilung zuzuführen. Der Fähigkeitsausweis Strahlenschutz Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates stelle keine genügende Beurteilungskompetenz hinsichtlich Kernspintomographie dar, weshalb auf den Befundbericht (VB 121 S. 9) der entsprechend weitergebildeten Fachärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Radiologie, abzustützen sei. Gemäss diesem imponiere im Vergleich zum 22. März 2023 das Discushernien-Rezidiv auf Niveau LWK 4/5 am 21. Juli 2023 etwas kleiner mit einer bildgebend weiterhin leichten Kompression der Wurzel L5 und im Übrigen unveränderten Verhältnisse im Verlaufe der LWS. Dieser fachnahe Befund korreliere somit nicht mit den massiven Discushernien, wie sie der Orthopäde C._____ im Schreiben vom 23. Februar 2024 festhalte. Die einzig vom behandelnden Orthopäden beschriebene spondylodiscogene Spinalkanalstenose LWK 4-5 und LWK 5-SWK 1, die zu einer Claudicatio spinalis und Radiculopathie der Nervenwurzel L 5 rechts beim Beschwerdeführer geführt haben soll, lasse sich nicht mit einem fachbezogen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfen. Einer bislang von keiner radiologischen Fachperson klassifizierten Spinalkanalstenose Typ C-D fehle es auch an jedweder verifizierten körperlichen Funktionsbeeinträchtigung. Wie Dr. med. et phil. E._____ verfüge auch der Orthopäde C._____ nicht über ein fachliches diagnostisches Repertoire zur Beurteilung des psychischen Zustandes des Beschwerdeführers (VB 129 S. 1). In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien von Versicherten genannte Beschwerden wenig hilfreich, da es diese sonst in der Hand hätten, durch entsprechendes Verhalten Rentenleistungen zu erwirken. Über die angestammte, körperliche leichte Tätigkeit als Mitarbeiter Aktivierung sei der behandelnde Orthopäde ungenügend informiert, da diese aus orthopädischer Sicht keineswegs dessen Restgesundheit gefährde. Es würden keine wichtigen Informationen benannt, die im Rahmen der RAD-Stellungnahme vom 8. Dezember 2023 (vgl. E. 3.1.3. hiavor) übersehen,

unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben wären, noch würden bedeutende neue und bislang unerkannte, von äusseren Faktoren befreite Funktionsdefizite mitgeteilt. Eine seitdem eingetretene, invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung sei nicht ausgewiesen, weshalb am Entscheid vom 25. Januar 2024 (VB 124) festzuhalten sei (VB 129 S. 2).

4.3.

Nachdem es vorliegend um die Prüfung des am 16. Mai 2019 angemeldeten Rentenbegehrens geht (vgl. E. 1.1. hiervor), ist eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit sowie des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in retrospektiver Hinsicht bereits ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn vom 1. November 2019 (Art. 29 Abs. 1 IVG) unabdingbar. Eine solche ist den Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____ jedoch nicht zu entnehmen. Am 13. Februar 2020 hatte Dr. med. B._____ festgehalten, mit der Diskushernie LWK 4/5 und LWK 5 / SWK 1 bestehe ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde und bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachmann begründe und mittelfristig Invalidität drohe. Es bestehe eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB 43 S. 2), wobei nicht ersichtlich ist, ob er dabei von der angestammten oder angepassten Tätigkeit ausging. Der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Praktischer Arzt, schätze sodann gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 19. Februar 2020 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter und angepasster Tätigkeit als zu mindestens 70 % gegeben ein (VB 47). In der nächsten, rund drei Jahre später verfassten RAD-Beurteilung vom 27. Januar 2023 hielt Dr. med. B._____ sodann fest, in der angestammten, körperlich leichten Tätigkeit als Mitarbeiter Aktivierung bestehe ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 92 S. 1). Am 25. April 2023 hielt Dr. med. B._____ an dieser Einschätzung fest (VB 105 S. 1). In der Aktenbeurteilung vom 8. Dezember 2023 ging Dr. med. B._____ sodann davon aus, dass es sich bei der Tätigkeit als Mitarbeiter Aktivierung um eine angepasste Tätigkeit handle (VB 123 S. 2) und weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit auszugehen sei (VB 123 S. 4). Mit der ausweislich der Akten im Jahr 2022 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (VB 72 S. 12; 74 S. 4; 82 S. 1; 126 S. 3; 127.1 S. 17), welche zu einer am 19. September 2022 stattgehabten Operation geführt hat (VB 91 S. 4 f.), sowie mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum von Februar 2020 bis Ende Januar 2023 setzte sich Dr. med. B._____ aber in keiner Weise auseinander. Damit fehlt es an einer nachvollziehbar begründeten, retrospektiven medizinischen Entscheidungsgrundlage.

Zudem ist zwar in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. B._____ festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht

genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2021 vom 4. Januar 2022 E. 4.2.2). 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). Das subjektive Empfinden der versicherten Person, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden der versicherten Person auseinanderzusetzen (MEYER/REICHMUTH, IVG, 4. Aufl. 2022, N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Diesen Vorgaben kam Dr. med. B._____ in keiner Weise nach, sondern er beurteilte die vom Beschwerdeführer aktenkundig angegebenen Beschwerden insbesondere in den Aktenbeurteilungen vom 8. Dezember 2023 (vgl. E. 3.1.3. hiervor) und 5. April 2024 (vgl. E. 4.2.2. hiervor) als von vornherein unbeachtlich. Ebenso schätze Dr. med. B._____ die von den behandelnden Fachärzten erhobenen Untersuchungsbefunde als klar nicht ausgewiesenes organisches Korrelat der angemeldeten gesundheitlichen Einschränkungen und damit ebenfalls als nicht aussagekräftig ein (VB 105 S. 1; 123 S. 3 f.). Dies tat er, obwohl bei Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule die klinische Untersuchung die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_234/2021 vom 13. August 2021 E. 3.2; 8C_839/2019 vom 12. Mai 2020 E. 3.2.1) und er den Beschwerdeführer nie selbst untersucht hat.

Zwar ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs letztlich nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Dies erlaubt es dem RAD-Arzt jedoch keineswegs auf eine versicherungsmedizinische Würdigung zu verzichten. Vielmehr hätte sich der RAD-Arzt Dr. med. B._____ damit auseinandersetzen müssen, ob und inwieweit mit den aktenkundigen Diagnosen ein organisches Substrat für die Beschwerden des Beschwerdeführers ausgewiesen ist sowie ob und inwiefern (insbesondere retrospektiv) damit von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit auszugehen ist. Gegebenenfalls hätte er, wenn er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen kein lückenloses Bild machen konnte, weitere Abklärungen veranlassen müssen (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dies hat der RAD-Arzt Dr. med. B._____ jedoch ebenfalls unterlassen.

4.4.

Insgesamt ist damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen

als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hiavor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen von Dr. med. B._____ auszugehen. Seine Beurteilungen erscheinen unvollständig und damit nicht nachvollziehbar. 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 erstellt. 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 – allenfalls auch in psychiatrischer Hinsicht – sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, 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, soweit darauf einzutreten ist, in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen 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, soweit darauf eingetreten wird, wird die Verfügung vom 25. Januar 2024 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. 750.00 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, 17. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker