

VBE.2024.138 / pm / sg

Art. 115

Urteil vom 23. August 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Meier
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Zentralstrasse 55a, Postfach, 5610 Wohlen AG
-----------------------	--

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

Beigeladene	ASGA Pensionskasse , Rosenbergstrasse 16, Postfach, 9001 St. Gallen
-------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 24. Januar 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1980 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Gipser tätig und meldete sich am 19. September 2022 unter Hinweis auf "Diskus Riss Wirbelsäule" bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (berufliche Eingliederung und Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge verschiedene Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 24. Januar 2024.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. Februar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2024 (Vers.-Nr. _____) aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2023 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 58% zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2024 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen und anschliessender Neubeurteilung des Rentenanspruchs zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. April 2024 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 24. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 102) zu Recht verneint hat.

2.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. In ihrer Aktenbeurteilung vom 7. Dezember 2022 ging diese vom Vorliegen folgender Diagnosen aus:

"Persistierende Hyp-/Dysästhesie S1 -Dermatom rechts

- St. n. mikrotechnischer Re-Fenestration L5/S1 rechts, medianer Arthrotomie, Rezessotomie, Dekompression der Wurzel L5 und S1 rechts, Entfernung einer kleinen Gelenkzyste im Bereich des Rezessus sowie Narbengewebe
- St nach mikrotechnischer Fenestration und Diskektomie L5/S1 rechts am 27.08.2021
- St. nach periradikulärer Infiltration L5 rechts am 03.09.2021
- MRI-LWS vom 02.11.2021: Kein Hinweis auf Discushernienrezidiv. Kleine epidurale Zystenbildung mit leichter Verlagerung der Wurzel S1 rechtsseitig im Vergleich zur Voruntersuchung am 2.9. unveränderte Befunde.
- EMG vom 01.12.2021: M. gastrocnemius re. keine Zeichen einer akuten oder chronischen neurogenen Schädigung.

Zervikobrachialgie rechts mit sekundärer Einengung im Bereich des Neuroforamens C7 rechts (ED 01.04.2022), aktuell regredient (Arztbericht vom 24.06.2022)"

Aktuell und künftig sei dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine leichte ("max. 10 kg") wechselbelastende (sitzende, gehende, kurz stehende) Tätigkeit sei ihm jedoch zumutbar. Dabei sollte das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten unter Vibrationen, repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers und der Halswirbelsäule, längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung (ob stehend, oder sitzend) sowie unerwartete asymmetrische Lasteinwirkungen vermieden werden. Begonnen werden sollte mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit. Bei problemlosem Verlauf sei eine Steigerung auf 100% möglich. Die Prognose sei günstig (VB 54).

In ihrer Aktenbeurteilung vom 7. Juni 2023 führte Dr. med. B._____ sodann aus, es gelte weiterhin das definierte Zumutbarkeitsprofil. Es sei nach wie vor von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche bei problemlosem Verlauf auf 100 % gesteigert werden könne (VB 82).

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.

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.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, die Einschätzungen seiner behandelnden Ärzte würden denjenigen der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ widersprechen. Es bestehe maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Beschwerde S. 4 ff.). Vor diesem Hintergrund müsse bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein 10%iger Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen werden (Beschwerde S. 6 f.).

4.2.

Den Berichten der behandelnden Ärzte ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.2.1.

Dr. med. C._____, Facharzt für Neurochirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 24. Oktober 2023 zusammengefasst aus, der Beschwerdeführer sei zweimalig an seiner Lendenwirbelsäule operiert worden, allerdings ohne nachhaltigen Erfolg. Nach Angaben des Beschwerdeführers würden sich weiterhin deutlich Schmerzen zeigen (Beschwerdebeilage [BB] 3).

4.2.2.

Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ging in ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2023 davon aus, in Zusammenschau der Befunde sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser aufgrund multipler körperlicher Einschränkungen (Rücken- und Schulterproblematik) sicher nicht mehr als 20 % arbeitsfähig. Eine leichte körperliche Tätigkeit oder Bürotätigkeiten mit wechselnder Belastung und Lasten von bis zu 5 kg seien in einem 50%-Pensum vorstellbar (BB 4).

5.

Die Berichte der behandelnden Ärzte, auf welche der Beschwerdeführer verweist, sind nicht geeignet, Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. B._____ zu begründen. Dr. med. C._____ wies in seinem Bericht vom 24. Oktober 2023 auf die bereits bekannten Eingriffe an der Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers hin. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserte er sich dabei nicht. Des Weiteren verwies er auf die vom Beschwerdeführer angegebenen deutlichen Schmerzen, was für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein indes jedoch nicht genügt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127). Dr. med. D._____ erachtete den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Gipser noch zu 20 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit attestierte sie ihm eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die sehr kurze Stellungnahme von Dr. med. D._____ besteht lediglich in einer Arbeitsunfähigkeitseinschätzung, ohne Diagnose, Befunde, vorhandene Beschwerden usw. Es findet sich darin auch keine Begründung der abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung, womit dieser Bericht unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zum Beweiswert von Arztberichten (vgl. E. 3.1. hiervor) keine auch nur geringen Zweifel an der RAD-Beurteilung zu begründen vermag. Diesbezüglich ist des Weiteren der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, 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). Wenn der Beschwerdeführer sodann vorbringt, die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ würden auf einer günstigen Prognose beruhen, welche sich im Verlauf der Behandlung "nicht bewahrheitet" habe (Beschwerde S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. B._____ diesbezüglich zwar eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 80 auf 100 % prognostizierte. Von einer Bestätigung dieser Prognose wurde in der angefochtenen Verfügung indes nicht ausgegangen, vielmehr ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad auf der Basis einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Der Umstand, dass allenfalls ein erneuter operativer Eingriff durchgeführt werden muss (Beschwerde S. 6), kann schliesslich nicht berücksichtigt werden, denn massgebend ist vorliegend lediglich der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt

hat (BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446).

Gesamthaft kann auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ und die darin attestierten aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bzw. von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich abgestellt werden.

6.

Der Beschwerdeführer bringt hinsichtlich der Ermittlung des Invaliditätsgrades einzig vor, es sei ihm aufgrund seines Aufenthaltsstatus sowie seiner verbliebenen 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss Art. 26^{bis} IVV ein "Pauschalabzug" in der Höhe von 10 % zu gewähren (Beschwerde S. 6). Die übrige Berechnung der Beschwerdegegnerin, welche in der angefochtenen Verfügung einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 26 % ermittelte (Art. 28b IVG), wird vom rechtlich vertretenden Beschwerdeführer nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt auch mit Blick auf die Akten zu keinen Beanstandungen Anlass. Da der Beschwerdeführer gemäss der beweiskräftigen Stellungnahme von Dr. med. B._____ in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, besteht kein Anlass zu einem 10%igen Tabellenlohnabzug gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 in Kraft gestandenen Fassung). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei vorliegend nicht angezeigt maximalen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182) weder per 1. Januar 2023 noch per 1. Januar 2024 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4.4.) ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (Art. 28b IVG). Das per 1. Januar 2023 ermittelte Invalideneinkommen würde sich diesfalls auf Fr. 44'880.00 (Fr. 52'800.00 x 0.85), die Erwerbseinbusse auf Fr. 26'613.00 (Fr. 71'493.00 - Fr. 44'880.00) und der Invaliditätsgrad auf 37 % belaufen. Mangels im Verfügungszeitpunkt aktuellerer statistischer Werte (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70) beläuft sich der Invaliditätsgrad für den 1. Januar 2024 auf denselben (rentenausschliessenden) Wert.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 24. Januar 2024 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher 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. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

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.

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, 23. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier