

VBE.2024.147 / dr / nl / sg

Art. 107

Urteil vom 15. August 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiberin Reisinger
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch lic. iur. Michèle Wehrli Roth, Rechtsanwältin, Kirchplatz 14, 4800 Zofingen
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	BVG-Sammelstiftung Swiss Life , c/o Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 2. Februar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1963 geborene und zuletzt bei der B._____ GmbH als Geschäftsführer und Gipser tätige Beschwerdeführer meldete sich am 9. Oktober 2019 unter Hinweis auf Knieschmerzen seit einem Unfall am 24. April 2019 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin die Akten der Unfallversicherung ein, tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Februar 2024 jeweils eine ab dem 1. April bis am 31. Oktober 2020 und ab dem 1. August 2021 bis am 31. Mai 2022 befristete ganze Rente zu.

2.

2.1.

Am 4. März 2024 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Februar 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügungen vom 2. Februar 2024 seien aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere die ihm ab 1. April 2020 bis 31. Dezember 2022 nahtlos zustehende ganze Invalidenrente, zuzusprechen.
3. Eventualiter: Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Vornahme weiterer Abklärungen zum rechtserheblichen Sachverhalt, und die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer im Anschluss daran die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen, insbesondere die ihm ab 1. April 2020 bis 31. Dezember 2022 nahtlos zustehende ganze Invalidenrente, zuzusprechen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 29. April 2024 wurde die Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Schreiben vom 6. Mai 2024 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 52) zu Recht jeweils eine ab dem 1. April bis am 31. Oktober 2020 und ab dem 1. August 2021 bis am 31. Mai 2022 befristete ganze Rente zusprach.

2.

Die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2024 (VB 52) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. November 2022. Dieser führte darin aus, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gipser gemäss dem Untersuchungsbericht der Suva vom 9. August 2022 seit dem 24. April 2019 dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. Diese Einschätzung lasse sich mit der körperlichen Schwere der im Stehen auszuübenden Tätigkeit begründen. Mit Ablauf des Wartjahres per 1. April 2020 habe in einer angepassten Tätigkeit bis am 8. Juli 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (kreisärztliche Untersuchung vom 8. Juli 2020) und anschliessend bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Diese sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 19. Mai 2021 bis am 16. Februar 2022 nach der Valgisationsteotomie (Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Februar 2022) und einer ebensolchen vom 6. April bis am 18. Mai 2022 nach der Osteosynthesematerialentfernung (Bericht von Dr. med. D._____ vom 20. Mai 2022) unterbrochen worden. Angepasst sei eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit seltenem Begehen von Treppen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten oder Begehen von unebenem Gelände und ohne Tätigkeiten in Zwangshaltung wie Kauern oder Knien (VB 35).

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 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.

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.). Soll ein Versicherungsfall 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.).

3.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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 (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.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Dauer der Erwerbsunfähigkeit sei bestritten. Es sei unklar, wie RAD-Arzt Dr. med. C._____ auf seine Einschätzung komme. Er stütze sich dabei auf den Kreisarztbericht vom 8. Juli 2020. Diesem könne aber keine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 8. Juli 2020 entnommen werden. Ebenso stütze er sich auf den Bericht von Dr. med. D._____ vom 20. Mai 2022, welcher die Arbeitsunfähigkeit bis am 31. Juli 2022 verlängert habe (Beschwerde S. 7 f.). Es gebe massive Diskrepanzen zwischen dem Kreisarzt und dem behandelnden Arzt einerseits sowie dem RAD-Arzt Dr. med. C._____ andererseits (Beschwerde S. 10). Mit diesen Berichten setze sich Dr. med. C._____ nicht auseinander (Beschwerde S. 8). Auch habe die Suva ein Taggeld bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die Dauer zwischen dem 24. April 2019 und dem 30. September 2022 ausgerichtet (Beschwerde S. 9). Die RAD-Beurteilung habe Mängel und ziehe falsche Schlüsse (Beschwerde S. 10), weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Beschwerde S. 8). Eventualiter sei eine Begutachtung durchzuführen (Beschwerde S. 10 f.).

5.

5.1.

Vorab ist, was das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, wonach ihm die Suva Taggelder bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 24. April 2019 bis am 30. September 2022 ausgerichtet habe (Beschwerde S. 9; E. 4.), auf die Unterschiede zwischen der Unfall- und der Invalidenversicherung hinzuweisen. Die Unfallversicherung leistet auf der

Grundlage der Arbeitsfähigkeit in der *angestammten* Tätigkeit Taggelder, solange noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. auch Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG i. V. m. Art. 6 ATSG). Erst danach erfolgt eine Invaliditätsgradberechnung gestützt auf die Arbeitsfähigkeit in einer *angepassten* Tätigkeit (vgl. auch MARKUS SCHMID, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], 2018, N. 3 zu Art. 16 UVG mit Hinweis u. a. auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2009 vom 19. März 2010 E. 3.3.2). Die Invalidenversicherung nimmt hingegen eine entsprechende Invaliditätsgradberechnung unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit in einer *angepassten* Tätigkeit kumulativ nach Ablauf des Wartejahres und sechs Monate nach der Anmeldung vor (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c und Art. 29 Abs. 1 IVG i. V. m. Art. 8 ATSG). Daraus, dass die Suva dem Beschwerdeführer vom 24. April 2019 bis am 30. September 2022 Taggelder ausgerichtet hat, lässt sich damit nicht ableiten, dass eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vorliegt, weshalb dieses Vorbringen unbehilflich ist.

5.2.

Wie auch vom Beschwerdeführer ausgeführt (E. 4.), stützte sich RAD-Arzt Dr. med. C. _____ in seiner Beurteilung vom 17. November 2022 (VB 35) auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 8. Juli 2020. Darin wurde unter anderem ausgeführt, es werde eine Arthro-MRI-Untersuchung des linken Kniegelenkes empfohlen und der Beschwerdeführer sei bis dahin in seiner *angestammten* Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit machte er keine Ausführungen (VB 20.4 S. 15). Auch RAD-Arzt Dr. med. C. _____ beurteilte die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als nicht gegeben (vgl. E. 2.), weshalb diesbezüglich, anders als vom Beschwerdeführer dargetan (vgl. E. 4.), keine Diskrepanz zwischen diesen beiden Berichten besteht. Dass Dr. med. C. _____ ab dem Datum des Berichts vom 8. Juli 2020 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgeht, kann anhand der Befundlage in diesem Bericht (VB 20.4 S. 15; keine Schwellung, kein Erguss, keine Überwärmung und keine Hinweise für einen Infekt oder CRPS; vgl. auch die Ausführungen, wonach der Beschwerdeführer keine Physiotherapie mehr durchführe, keine orthopädischen Hilfsmittel nutze und keine Analgetika oder NSAR nehme) nachvollzogen werden.

5.3.

Im November 2020 wurde sodann zwar der Befund eines insuffizienten Kreuzbandes erhoben. Dieses würde für die Gesamtsituation jedoch nur eine sekundäre Rolle spielen. Im Übrigen sei das Knie reizlos und ergussfrei gewesen. Ein beruflicher Wiedereinstieg in das ursprüngliche berufliche Umfeld wurde dabei zwar für wenig wahrscheinlich gehalten. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich der behandelnde Arzt

jedoch nicht (Bericht von Dr. med. D. _____ vom 27. November 2020 in VB 22.12). Dass der RAD-Arzt unter Berücksichtigung dieses Berichts an seiner Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festhielt, ist aufgrund der Befundlage (ergussfreies, reizloses Knie, VB 22.12; vgl. auch den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 18. Januar 2021 in VB 22.5, wonach der Beschwerdeführer gut auf die Orthese angesprochen und sich ein operatives Vorgehen nicht aufgedrängt habe sowie den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 29. April 2021 in VB 24.4, wonach mit der Medial-Unloader-Orthese nur noch wenig Schmerzen bestehen würden; vgl. auch den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 29. Juni 2021 in VB 26.6) nachvollziehbar. Erst nach der Operation im Mai 2021 kann wieder eine Arbeitsunfähigkeit nachvollzogen werden (Operationsbericht von Dr. med. D. _____ vom 19. Mai 2021 in VB 26.8). Die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. C. _____, wonach der Beschwerdeführer vom Rentenbeginn am 1. April 2020 bis am 8. Juli 2020 100% arbeitsunfähig und danach bis zur Operation am 19. Mai 2021 in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig gewesen sei (E. 2.), sind vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. Dem widersprechende Einschätzungen von behandelnden Ärzten oder Kreisärzten liegen sodann nicht vor.

5.4.

Nach der erwähnten Operation im Mai 2021 habe sich bereits Ende Juni 2021 ein regelrechter Verlauf gezeigt. Der Beschwerdeführer habe bereits keine Analgetika mehr einnehmen müssen. Da aber erst noch eine Teilbelastung an Gehstücken möglich gewesen sei, wurde nachvollziehbar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Bericht von Dr. med. D. _____ vom 29. Juni 2021 in VB 26.6). Im Dezember 2021 wurde weiter ausgeführt, es gehe dem Beschwerdeführer gut, das Kniegelenk selbst würde wenig Beschwerden bereiten. Das Knie sei reizlos (Bericht von Dr. med. D. _____ vom 8. Dezember 2021 in VB 31.19). Im Februar 2022 sei die Osteotomie sodann vollständig konsolidiert gewesen (Bericht von Dr. med. D. _____ vom 17. Februar 2022 in VB 31.16), weshalb die Beurteilung von Dr. med. C. _____, wonach nach der Operation im Mai 2021 noch bis am 16. Februar 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe (E. 2.), nachvollziehbar ist.

5.5.

Nach der operativen Osteosynthesematerialentfernung im April 2022 (vgl. den Operationsbericht von Dr. med. D. _____ vom 6. April 2022 in VB 31.6) wurde von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 20. Mai 2022 sodann ausgeführt, es würde dem Beschwerdeführer gut gehen. Dieser habe nur noch wenig Schmerzen. Das Kniegelenk selbst sei reizlos und ergussfrei. Zwar führte Dr. med. D. _____ auch aus, dass erst im *Sommer* bzw. *nach der Medizinischen Trainingstherapie (MTT)-Behandlung* ein stabiler Endzustand erreicht sei. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer *aktuell* (20. Mai 2022) austherapiert. Daran ändert auch die Tatsache nichts,

dass Dr. med. D. _____ die Arbeitsunfähigkeit bis am 31. Juli 2022 attestierte (VB 33.15), da sich diese Ausführungen auf die angestammte Tätigkeit beziehen. So bittet der Mediziner um eine kreisärztliche Untersuchung und darum, den Rentenanspruch zu evaluieren (VB 33.15, vgl. betreffend die Unterschiede zwischen der Unfall- und der Invalidenversicherung E. 5.1. hiervor). Auch die von RAD-Arzt Dr. med. C. _____ vom 6. April bis am 18. Mai 2022 attestierte Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit (E. 2.) kann damit nachvollzogen werden. Dem entgegenstehende ärztliche Berichte liegen sodann nicht vor.

5.6.

An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 17. November 2022 (E. 2.) bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel, weshalb dieser Beweiskraft zukommt (vgl. E. 3.2.). Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit *in angepasster Tätigkeit*, wonach per 1. April 2020 bis am 8. Juli 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und anschliessend bis aktuell (17. November 2022) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit *in angepasster Tätigkeit* bestanden habe, welche von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 19. Mai 2021 bis am 16. Februar 2022 und einer ebensolchen vom 6. April 2022 bis am 18. Mai 2022 unterbrochen worden sei (E. 2.), ist abzustellen.

6.

Die Feststellungen der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (vgl. die Invaliditätsgradberechnung in der Verfügung vom 2. Februar 2018 in der Beschwerdebeilage 1) werden vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und sind ausweislich der Akten auch nicht zu beanstanden, weshalb auf diesbezügliche Weiterungen zu verzichten ist. Ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 % vermag keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu vermitteln (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Februar 2024 (VB 52) daher zu Recht jeweils eine ab dem 1. April bis am 31. Oktober 2020 und ab dem 1. August 2021 bis am 31. Mai 2022 befristete ganze Rente zugesprochen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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, 15. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger