

VBE.2024.16 / mg / nl

Art. 68

Urteil vom 12. August 2024

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Peterhans
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führer

A. _____

vertreten durch Dominik Sennhauser, Rechtsanwalt, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge,
General-Guisan-Strasse 40, Postfach, 8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 23. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 8. Februar 2011 wegen eines beidseitigen lumboradikulären Syndroms erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach entsprechenden Abklärungen verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. Juni 2011 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

1.2.

Nachdem sich der Beschwerdeführer per 30. Juni 2011 nach Italien abgemeldet hatte, überwies die Beschwerdegegnerin die Sache zuständigkeitshalber an die Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA), Genf. Diese tätigte medizinische Abklärungen und holte insbesondere ein psychiatrisches Gutachten ein. Nach mehrfacher Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IVSTA das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Juli 2013 ab.

1.3.

Am 20. Februar 2022 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der aufgrund seiner Rückkehr in die Schweiz, Kanton Aargau, nunmehr wieder zuständigen Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Nach Rücksprache mit ihrem RAD (Aktenbeurteilung vom 26. April 2023) stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 19. Juli 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte und nach erneuter Rücksprache mit dem RAD (Aktenbeurteilung vom 2. November 2023), wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente mit Verfügung vom 23. November 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 23. November 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. Januar 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23.11.2023 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine dem Invaliditätsgrad entsprechende IV-Rente zuzusprechen.

3. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen.
4. Subeventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

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

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Februar 2024 wurde die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Zürich, als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 23. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 85) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In ihrer Verfügung vom 23. November 2023 (VB 85) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. April 2023 (VB 67) sowie vom 2. November 2023 (VB 82).

2.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 26. April 2023 hielt Dr. med. B._____ im Wesentlichen fest, die vom Versicherten annoncierten Schmerzen im III. und IV. Finger beidseits, die lateralen Knieschmerzen und die Lumboischialgie links korrelierten nicht mit den klinischen Untersuchungsbefunden und den Ergebnissen aus bildgebenden Verfahren. Hinsichtlich Beginns und Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Spezialreiniger sei den Angaben der Taggeldversicherung ausschliesslich aus legalistischen Gründen zu folgen (vgl. VB 55 S. 10 f.). Eine verspannte paravertebrale Muskulatur, Druckdolenz über den ISG beidseits und der paravertebralen Muskulatur an der HWS, BWS/LWS-Übergang könnten klar nicht als organisches Substrat der geltend gemachten Beschwerden qualifiziert werden. Zu keinem Zeitpunkt hätten objektivierbare Funktionsdefizite

beschrieben werden können. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führte Dr. med. B. _____ aus, mit Ablauf des Wartjahres bestehe per 1. August 2022 bis aktuell 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei körperlich leicht, wechselbelastend und so gestaltet, dass sich der Versicherte nicht mehr als 3-mal pro Arbeitstag bücken/aufrichten, nicht um die eigene Körperachse drehen und/oder zur Seite neigen, häufig oder lange knien/kauern müsse und eine Gewichtslimite von 10 kg einhalten könne (VB 67 S. 3).

2.3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 2. November 2023 nahm Dr. med. B. _____ zu den im Vorbescheidverfahren vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichten Stellung und führte zusammengefasst aus, Dr. med. C. _____ halte am 9. Oktober 2023 klar fest, dass dem Versicherten nach Einsicht in dessen Krankengeschichte grundsätzlich eine körperlich leichte Tätigkeit zuzumuten sei, womit es nun sein Bewenden habe. Leistungstests, insbesondere die von Dr. med. C. _____ erwähnte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), würden lediglich ein Hilfsmittel darstellen und die fachärztlich-klinische Diagnostik nicht ausser Kraft setzen. Von medizinischer Seite seien Einwände lediglich von einem Assistenzarzt der Arbeitsmedizin und einer Gastroenterologin vorgetragen worden, wobei beide wegen ihrer Fachferne auf eine Befundübermittlung verzichtet hätten. Zur Festlegung der Arbeitsunfähigkeit seien solche allerdings unentbehrlich (VB 82 S. 5). Keiner der übrigen und offenkundig fachnah Behandelnden habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Damit stelle sich die medizinische Situation insgesamt als "unterkomplex" dar und finde deshalb final in der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 9. Oktober 2023 ihren Niederschlag. Dieser Einschätzung könne uneingeschränkt gefolgt werden (VB 82 S. 6).

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 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

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 (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 verweist auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte, insbesondere auf denjenigen von Dr. med. C._____, Facharzt für Anästhesiologie, D._____, vom 9. Oktober 2023, und bringt vor, die Beschwerdegegnerin hätte nicht davon ausgehen dürfen, dass über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit bestehe, weshalb sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe (Beschwerde S. 9).

4.2.

Dr. med. C._____ hielt in seinem Bericht vom 9. Oktober 2023 fest, nach Einsicht in die Krankengeschichte des Beschwerdeführers könne festgehalten werden, dass diesem grundsätzlich eine körperlich leichte Tätigkeit zuzumuten sei. Allerdings sei es nicht möglich, eine quantitative Stellungnahme abzugeben, hierzu wäre eine gutachterliche Evaluation der funktionellen Arbeitsfähigkeit notwendig, welche vom D._____ nicht angeboten werde (VB 77 S. 5).

4.3.

Aus dem Bericht von Dr. med. C._____ vom 9. Oktober 2023 geht nicht hervor, dass dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit zumutbar wäre. Vielmehr erachtete Dr. med. C._____ weitere Abklärungen als notwendig, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit quantitativ beurteilen zu können (VB 77 S. 5). Die Einschätzung von Dr. med. C._____ deckt sich somit nicht mit der Einschätzung des RAD-Arztes, wonach eine volle

Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit vorliege (VB 67 S. 3; 82 S. 5 f.). Soweit Dr. med. B._____ ausführt, die medizinische Situation stelle sich als "unterkomplex" dar und finde final in der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 9. Oktober 2023 ihren Niederschlag (VB 82 S. 6), sind diese Ausführungen nicht nachvollziehbar und stehen im Widerspruch zu den Ausführungen von Dr. med. C._____.

Hinzu kommt, dass die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ vom 26. April 2023 (VB 67) und vom 2. November 2023 (VB 82) in sich nicht schlüssig sind. Dr. med. B._____ folgte in seiner Aktenbeurteilung vom 26. April 2023 der Beurteilung der beratenden Ärztin der Krankentaggeldversicherung (vgl. Bericht Dr. med. E._____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 10. August 2022; VB 55 S. 10) und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und eine angepasste Tätigkeit mit zahlreichen Einschränkungen verbunden sei (körperlich leicht, wechselbelastend, Bücken nicht mehr als dreimal pro Arbeitstag, um die eigene Körperachse Drehen und/oder zur Seite Neigen, häufiges oder langes Knien oder Kauern nicht zumutbar, Gewichtslimits von 10 kg) (VB 67 S. 3). Dr. med. E._____ begründete die Arbeitsunfähigkeit und das von ihr erstellte Belastbarkeitsprofil mit dem aus ihrer Sicht objektiv vermindert belastbaren Rücken für körperlich schwere und/oder monotone Tätigkeiten (VB 55 S. 10). Dr. med. B._____ führte jedoch aus, dass die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen nicht mit den klinischen Untersuchungsbefunden und den Ergebnissen aus bildgebenden Verfahren korrelieren würden und zu keinem Zeitpunkt objektivierbare Funktionsdefizite hätten beschrieben werden können. Auch im Bericht vom 2. November 2023 kam Dr. med. B._____ zum Ergebnis, dass sich keinem der "abonnierten" fraktionierten adynamischen Bilderzyklen objektivierbare Funktionsdefizite entnehmen liessen (VB 82 S. 5) und von den fachnah behandelnden Ärzten keiner eine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (VB 82 S. 6). Diese Ausführungen stehen im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. med. E._____ (VB 55 S. 10) sowie der von ihm selbst attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit und dem von ihm umschriebenen Belastbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit. Es ist daher nicht nachvollziehbar begründet, auf welche Befunde und deren Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen sich Dr. med. B._____ bei seiner Beurteilung stützte. Im Übrigen ist aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung der IVSTA vom 8. Juli 2013 in neu anmeldungsrechtlich relevanter Weise verändert hat (Art. 17 ATSG; BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

4.4.

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. B._____ teilweise im Widerspruch zu den medizinischen Berichten, auf denen sie basieren, stehen und in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Belastbarkeitsprofils in sich nicht schlüssig sind. Damit fehlt es vorliegend an einer nachvollziehbaren Beurteilung der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit. Zudem fehlt eine Beurteilung bezüglich einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der Verfügung der IVSTA vom 8. Juli 2013. Daran vermögen auch der vom Beschwerdeführer erstmals im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht des F._____ vom 6. April 2023 (Beschwerdebeilage 9) und die daraufhin von der Beschwerdegegnerin eingeholte Stellungnahme des RAD-Artes Dr. med. B._____ vom 8. Februar 2024 (VB 88) nichts zu ändern. Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers zur Einholung eines Gerichtsgutachtens ist festzuhalten, dass die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten nur dann einholt, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt als unzureichend abgeklärt, so dass eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur umfassenden ergänzenden Abklärung mit anschliessender Neuverfügung über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers als angezeigt erscheint. Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 23. November 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.

5.1.

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.

5.2.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der 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 wird die Verfügung vom 23. November 2023 aufgehoben und die Sache 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. 2'500.00 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, 12. August 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Güntert