

VBE.2024.178 / mg / bs

Art. 119

**Urteil vom 13. September 2024**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichter Kathriner  
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-  
führer

**A.**\_\_\_\_\_, Höheweg 2, 4663 Aarburg  
unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Benvenuto Savoldelli, Rechtsanwalt,  
Hauptgasse 20, Postfach, 4601 Olten

Beschwerde-  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 20. Februar 2024)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1968 geborene Beschwerdeführer meldete sich aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen infolge eines Unfalls (Unfallereignis vom 21. August 2019) am 4. Februar 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen, holte die Akten der Unfallversicherung (Suva) ein und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Aufgrund dessen Empfehlung liess sie den Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten (Gutachten der estimed AG, Zug, vom 22. April 2022 [estimed-Gutachten]). Auf Anregung des RAD stellte die Beschwerdegegnerin in der Folge mehrfach Rückfragen an die Gutachter. Nach Rücksprache mit dem RAD und durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Februar 2024 eine vom 1. August 2020 bis am 30. November 2021 befristete ganze Invalidenrente zu und verneinte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung vom 20. Februar 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. März 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Leistungsverfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 20. Februar 2024 sei bezüglich des Zeitraums ab dem 1. Dezember 2021 vollumfänglich aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei ab dem 1. August 2020 eine ganze Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung und weiteren medizinischen Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Das Verfahren sei bis zur erfolgten neurophysiologischen Untersuchung durch das Universitätsspital B.\_\_\_\_\_ zu sistieren.
5. Es sei dem Kläger die integrale unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung des Unterzeichneten als unentgeltlicher Rechtsbeistand.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 17. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden.

### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 25. April 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und zu seinem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Benvenuto Savoldelli, Rechtsanwalt, Olten, ernannt.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der vom 1. August 2020 bis 30. November 2021 befristeten ganzen Invalidenrente in ihrer Verfügung vom 20. Februar 2024 im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer nach einer zunächst gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit infolge einer Verbesserung seines Gesundheitszustandes seit dem 1. September 2021 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und damit in der Lage sei, ein 17 % unter dem Valideneinkommen liegendes und daher rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 151 S. 4 f.). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Schlussfolgerung in den RAD-Berichten, wonach sich sein Gesundheitszustand ab dem 1. September 2021 verbessert habe, sei nicht nachvollziehbar und stehe im Widerspruch zum estimed-Gutachten vom 22. April 2022 und den Berichten der behandelnden Ärzte. Tatsächlich sei er auch über den 1. September 2021 hinaus erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, und eine allfällige Restarbeitsfähigkeit sei auf dem ersten Arbeitsmarkt kaum noch verwertbar (Beschwerde S. 5 ff.).

#### **1.2.**

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Februar 2024 zu Recht (lediglich) eine vom 1. August 2020 bis 30. November 2021 befristete ganze Rente zusprach (Vernehmlassungsbeilage [VB] 151).

### **2.**

#### **2.1.**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

## **2.2.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

## **2.3.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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, ist 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 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

## **3.**

### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 20. Februar 2024 in medizinischer Hinsicht auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der estimed AG vom 22. April 2022 (VB 82.15) sowie auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 84; 132; 136).

### 3.2.

Im estimed-Gutachten vom 22. April 2022 stellten die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und med. pract. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 82.15 S. 9):

- " - Schmerzhafte Aufhebung der Greiffunktion (ICD-10 U50.5) der rechten Hand mit vollständigem Kraftverlust und Bewegungseinschränkung der Langfinger I-V infolge eines Unfalls mit Längsspaltung Extensor digitorum Dig III am 21.08.2019 und Wundversorgung mit/bei
- Läsion R. superficialis nervi radialis rechts 21.8.2019 (Schnittverletzung) (ICD-10 S64.2)
  - Neurolyse, Neurektomie und muskuläre Relokalisation zweier Neurome 13.05.2020
  - Targeted Muscle Reinnervation und RPNI 05.03.2021
  - Schmerzzentralisation"

Die Gutachter kamen interdisziplinär zum Schluss, dass sich aufgrund der handchirurgischen und neurologischen Befunde bzw. der daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen seit dem 21. August 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bodenleger ergebe. Für eine Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 60 %. Dabei gelte das im handchirurgischen und im neurologischen Teilgutachten definierte Fähigkeitsprofil (VB 82.15 S. 11 f.).

Im handchirurgischen Teilgutachten wurde ausgeführt, es bestehe ein vollständiger Funktionsverlust der rechten Hand in Bezug auf die Greif- und Haltefunktion. Ein Heben und Bewegen von Gewichtslasten auch nur in geringstem Ausmass sei mit der rechten Hand nicht mehr möglich. Kälte, Feuchtigkeit und Nässe verschlimmerten die subjektiven Schmerzempfindungen (VB 82.15 S. 100). Der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Bodenleger aufgrund der Funktionslosigkeit der rechten Hand als arbeitsunfähig anzusehen (VB 82.15 S. 103). Hinsichtlich des Belastungsprofils einer angepassten Tätigkeit hielt der Gutachter fest, die Arbeitstätigkeit sollte keinen "Anspruch auf die Funktionalität der rechten Hand erheben". Jegliche haltende oder greifende Funktion der rechten Hand sei unmöglich. Auch könne die Hand nicht relevant als Zudienhand eingesetzt werden, da jegliche Berührung der rechten Hand massivste Schmerzen auslöse. Dem Beschwerdeführer sei das Heben, Tragen und Bewegen (körpernah/-fern, bis Taillen-/Brusthöhe, Gewichte von maximal 15 kg) ausschliesslich noch links möglich. Zudem sollten keine gefährlichen, schweren, vibrierenden Maschinen bedient werden (VB 82.15 S. 104). Dem Beschwerdeführer sei ausschliesslich eine Arbeitsbelastung mit der linken Hand möglich. Die linke obere Extremität sei in der Funktion nicht eingeschränkt. Die maximal mögliche Präsenzzeit in einer solchen

Tätigkeit betrage 8 Stunden pro Tag. Es bestehe eine Leistungsminderung während dieser Anwesenheit von 60 %. Begründet werde die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in diesem Ausmass mit der Tatsache, dass die rechte Hand nicht als Zudienhand eingesetzt werden könne und der Beschwerdeführer Rechtshänder sei (VB 82.15 S. 104).

Im neurologischen Teilgutachten vom 17. März 2022 wurde festgehalten, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit werde seit dem Unfall vom 21. August 2019 auf 0 % geschätzt. Eine optimal angepasste Tätigkeit sei ausschliesslich mit der linken (adominanten) Hand auszuführen. In einer solchen Tätigkeit wäre eine vollschichtige Präsenz möglich. Während dieser Anwesenheit bestehe eine Einschränkung der Leistung um 60 % (VB 82.15 S. 127). Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der Stabilisierung des gesundheitlichen Zustands nach der zweiten Operation seit dem 1. September 2021 bestehe (VB 82.15 S. 128).

### **3.3.**

In ihrer interdisziplinären ärztlichen Beurteilung vom 15. Juni 2022 nahmen die Suva-Kreisärzte Dres. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und I.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, zum estimed-Gutachten Stellung und führten aus, dass eine durch den Neurologen Dr. med. J.\_\_\_\_ bzw. das neurologische Teilgutachten postulierte "zentrale Sensibilisierungsprozess" lediglich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers basiere und den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bei fehlender objektiv dokumentierter Nervenläsion nicht erfülle (VB 82.10 S. 8). Aus unfallchirurgischer-orthopädischer Sicht könnten die Schlussfolgerungen im handchirurgischen Teil des Gutachtens nicht nachvollzogen werden. Als Diagnose sei eine schmerzhaft Aufhebung der Greiffunktion angeführt, ohne dass objektivierbare Befunde nachgewiesen seien. Gemäss Gutachter seien Restbeschwerden plausibel und wiesen keine Inkonsistenzen auf. Diese Aussage widerspreche einerseits der im Gutachten dokumentierten seitengleichen Muskulatur der oberen Extremitäten, da bei einem (fast) kompletten Funktionsausfall der rechten Hand mit mehrmaliger demonstrierter Schonhaltung und "Nichtgebrauch" über einen Zeitraum von inzwischen fast drei Jahren eine Atrophie der Muskulatur zu Ungunsten der rechten Extremität zu erwarten wäre, dies insbesondere auch, wenn ein Nervenschaden postuliert werde. Andererseits werde eine Handgelenkschiene getragen und offensichtlich toleriert, obwohl mehrmals, wie z.B. aus S. 104 des Gutachtens, erwähnt werde, dass jegliche Berührungen massivste Schmerzen auslösen würden (VB 82.10 S. 8 f.). Aus unfallchirurgischer Sicht könne dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr zugemutet werden; eine ganztägige, leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne repetitives Greifen, ohne repetitives Halten

mit der rechten Hand und ohne feinmotorische Tätigkeiten mit der rechten dominanten Hand sei ihm dagegen zumutbar (VB 82.10 S. 9).

### **3.4.**

RAD-Arzt Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nahm am 18. Juli 2022 ebenfalls zum estimated-Gutachten Stellung (VB 84). Er hielt fest, der Mindergebrauch der rechten oberen Extremitäten, insbesondere der Hand, müsste sich über zwei Jahren nach dem Trauma durch Muskelatrophie zu erkennen geben. Im Gutachten werde eine symmetrische Bemuskelung dokumentiert, mit anderen Worten auf der rechten Seite keine Atrophie, was Fragezeichen betreffend einen Mindergebrauch der verletzten Seite ausserhalb des gutachterlichen Settings aufwerfe (VB 84 S. 4). Die symmetrische Bemuskelung der rechten und linken Hand, wie sie im estimated-Gutachten explizit dokumentiert werde, sei erstaunlicherweise nicht hinterfragt worden. Bei der hochgradigen Desintegration der rechten Hand müsste in einem über zweijährigen Verlauf eine Differenz der intrinsischen Handmuskulatur erkennbar sein, mit einem deutlichen Minus rechts. Eine Interpretation der an sich zu erwartenden Diskrepanz der Muskeldicke rechts/links fehle in den fachärztlichen Ausführungen. Insofern sei das estimated-Gutachten in diesem Punkt mangelhaft (VB 84 S. 6). Der Verdacht auf Aggravation werde allerdings ganz klar in der interdisziplinären ärztlichen Beurteilung der Suva vom 15. Juni 2022 ausgesprochen. Dabei würden die Befunde und Überlegungen, die anlässlich des Reha-Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 13. Juli bis 10. August 2021 in der Rehaklinik K. \_\_\_\_\_ erhoben oder gemacht worden seien, als klare Aussagen betreffend Aggravation formuliert. Die vorliegende Problematik entspreche derjenigen eines "funktionellen Einhänders". In der versicherungsmedizinischen Praxis werde davon ausgegangen, dass bei einem funktionellen Einhänder eine praktisch volle Arbeitsfähigkeit in einer entsprechend angepassten Tätigkeit vorliege. Dieser Aspekt sei im Gutachten der estimated erstaunlicherweise nicht thematisiert worden. (VB 84 S. 6). Da er – Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ – eine andere Sichtweise auf die Krankheitsschwere und damit "Arbeitsfähigkeit des Handleidens in funktioneller Hinsicht" propagiere und überdies differierende ärztliche Einschätzungen betreffend Aggravation in den verschiedenen Stellungnahmen offensichtlich seien, seien diese Themen im Sinne von Rückfragen den Gutachtern vorzulegen (VB 84 S. 7).

### **3.5.**

Mit Schreiben vom 4. Oktober 2022 forderte die Beschwerdegegnerin die Gutachter in der Folge auf, sich mit der Stellungnahme des RAD vom 18. Juli 2022 sowie mit einem vom Beschwerdeführer am 28. September 2022 eingereichten Bericht der Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2022 auseinanderzusetzen (VB 99). Mit Stellungnahme vom 4. Februar 2023 teilte die Gutachterstelle lediglich mit, dass nach dem Studium der ihr vorliegenden Akte aktuell keine Änderung an ihrer Einschätzung vorzunehmen sei (VB 106). Mit Schreiben vom 8. März 2023 ersuchte die

Beschwerdegegnerin die Gutachter der estimed erneut um Auseinandersetzung mit der Stellungnahme des RAD vom 18. Juli 2022 und Stellungnahme dazu sowie um Beantwortung der Frage, ob aus gutachterlicher Sicht eine Aggravation vorliege. Auch betreffend den Bericht der Klinik L. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2022 bat sie nochmals um eine gutachterliche Stellungnahme (VB 114). Am 14. Juni 2023 nahmen die Gutachter zu den Rückfragen der Beschwerdegegnerin Stellung (VB 127). Bezüglich der RAD-Stellungnahme vom 18. Juli 2022 führten sie aus, dass "an der Beurteilung des handchirurgischen Teilgutachtens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit" festgehalten werde, und empfahlen, bei Zweifeln an der Beurteilung eine EFL-Abklärung vorzunehmen zu lassen. Hinsichtlich der Frage des Vorliegens einer Aggravation führten die Gutachter aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Aggravation vorliege. Der Beschwerdeführer habe sich quasi keine Mühe gegeben, psychische Beschwerden übersteigert darzustellen. Dies heisse nicht, dass aus somatischer Sicht eine Aggravation automatisch ausgeschlossen sei. Auch aus handchirurgischer Sicht lägen keine Hinweise für eine Aggravation vor (VB 127 S. 2 f.).

### **3.6.**

Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ setzte sich in seiner Stellungnahme vom 22. September 2023 mit dem estimed-Gutachten vom 22. April 2022 sowie den Antworten der Gutachter vom 4. Februar und 14. Juni 2023 auseinander und hielt fest, der vorliegende Sachverhalt einer hochgradigen, schmerzhaften Funktionseinschränkung einer Hand – vorliegend rechts – sei an keiner Stelle des Gutachtens als funktionelle Einarmigkeit etikettiert worden (VB 132 S. 2). In der bezüglich funktioneller Einarmigkeit praktisch normierten versicherungsmedizinischen Bewertung werde von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % und mehr ausgegangen, wenn das Jobprofil das zulasse. Diesbezüglich weiche das estimed-Gutachten erheblich von der versicherungsmedizinischen Praxis für solche Fälle ab und begründe dies nicht. Zum Zeitpunkt der arbeitsorientierten Rehabilitation in Q. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli bis 10. August 2021 sei festgehalten worden, dass das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkung sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden, der klinischen Untersuchung, sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären lasse. Der Beschwerdeführer zeige ein auffälliges Schmerz-Leistungsverhalten. Es habe sich eine erhebliche Symptomausweitung gefunden. Vor dem Hintergrund dieser qualifizierenden Merkmale erstaune es, wenn im estimed-Gutachten unisono von keiner Aggravation die Rede sei (VB 132 S. 3). Aus medizinischer bzw. arbeitsphysiologischer Sicht könne der ehemalige Bodenleger ein gehöriges Quantum Arbeit erledigen, genau das Mass, welches für den funktionellen Einhänder als zumutbar angesehen werde. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Abstinenz bezüglich offenbar auch leichtester Arbeit sei nicht begründet (VB 132 S. 4). Auf das estimed-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Auch die zwei auf Aufforderung nachgereichten medizinischen

Stellengnahmen belegten nicht, wieso vorliegend nicht von einer funktionellen Einhändigkeit gesprochen werde. Auf die Frage der Beschwerdegegnerin, ob weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen seien, führte Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, offenbar sei ein Begutachtungsauftrag der Suva in dieser Angelegenheit unterwegs, er bitte um Vorlage desselben, falls schon erstellt (VB 132 S. 4).

### **3.7.**

In seiner Aktennotiz vom 17. Oktober 2023 führte der RAD-Arzt Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ schliesslich aus, neben der rechtsseitigen Handproblematik gebe es beim Beschwerdeführer keine gesundheitlichen Störungen, die für die Arbeitsfähigkeit von Relevanz wären. Der Nichtgebrauch der rechten Hand und ausschliessliche Gebrauch der linken Hand (des linken Arms) sei als funktioneller Einhändigkeit zu qualifizieren. Die versicherungsmedizinische Praxis sehe bei funktioneller Einhändigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit vor. Die Gewichtung einer residuellen Arbeitsfähigkeit als Einhänder dürfte seitens der Beurteiler einen grösseren Ermessensspielraum aufweisen (VB 136 S. 1). Mit einer Arbeitsfähigkeit von 40 %, wie es das Gutachten vorsehe, dürfte der Ermessensspielraum als zu weit nach unten verlagert angesehen werden. Aus seiner Sicht könne dem handchirurgischen Gutachter gefolgt werden, der unter Punkt 4.1 notiert habe, ein aggravierendes Verhalten oder eine Betonung von Krankheitssymptomen könne über den gesamten Explorationszeitraum nicht beobachtet werden, der Beschwerdeführer wirke glaubhaft (VB 136 S. 2). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit einer angepassten Tätigkeit hielt Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, auch wenn es die nicht dominante linke Seite sei, die aufgrund der Verletzungsfolgen an der rechten Hand die Qualifizierung der funktionellen Einhändigkeit besitze, so könnten trotzdem verschiedene Aufgaben erledigt werden. Dabei sei zum Beispiel an Jobs wie den Pförtnerberuf zu denken. Es könne theoretisch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, wobei seitens der Administration in der Regel Abzüge vorgenommen würden. Gemäss estimated-Gutachten hätte ab dem 1. September 2021 gearbeitet werden können (angepasst). Dieses Datum könne von Seite des RAD bestätigt werden, wobei zweckmässigerweise ein Aufbau an Leistung innert drei Monaten zugestanden werden sollte (50 %, 75 %, 100 %), mit den bereits erwähnten Abzügen (VB 136 S. 2).

## **4.**

### **4.1.**

Die Kritik der Kreisärzte und des RAD-Arztes am estimated-Gutachten erweist sich als durchaus begründet. So wurde im estimated-Gutachten eine seitengleiche Muskulatur der oberen Extremitäten dokumentiert (VB 82.15 S. 107; VB 82.15 S. 95). Sowohl der RAD-Arzt als auch die beiden Kreisärzte führten hierzu – ohne Weiteres einleuchtend – aus, dass bei einem kompletten Funktionsausfall der rechten Hand (wie ihn die Gutachter

annahmen) eine Atrophie der Muskulatur zu Lasten der rechten Extremität zu erwarten sei (VB 82.10 S. 8; VB 84 S. 2, 6). Obwohl den Gutachtern der Bericht von Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2022 zweimal zur Stellungnahme vorgelegt wurde, haben sich diese weder im Gutachten vom 22. April 2022 noch in der Beantwortung der Rückfragen mit dem von Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aufgezeigten Widerspruch zwischen dem von ihnen angenommenen vollständigen Funktionsausfall der rechten Hand und der mittels entsprechender Messungen festgestellten seitengleichen Muskulatur auseinandergesetzt (E. 3.5. hiervor). Dieser Widerspruch wurde daher von den Gutachtern nicht aufgelöst.

#### **4.2.**

Weiter wies Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass die im estimed-Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in ihrer Höhe nicht begründet sei (VB 132 S. 2). Das neurochirurgische Teilgutachten des estimed-Gutachtens enthält keine Begründung für die attestierte Leistungseinschränkung von 60 % (VB 82.15 S. 128). Im handchirurgischen Teilgutachten wurde die bescheinigte Leistungsminderung von 60 % damit begründet, dass die rechte Hand nicht als Zudienhand eingesetzt werden könne und der Beschwerdeführer Rechtshänder sei (VB 82.15 S. 104). Eine Begründung, weshalb der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit, in welcher er ausschliesslich die linke (unbeeinträchtigte) Hand einsetzen müsste, im Rahmen eines ihm zumutbaren Pensums von 100 % lediglich eine Leistung von 40 % zu erbringen vermöchte, findet sich im handchirurgischen Teilgutachten jedoch nirgends. In der Konsensbeurteilung wurde festgehalten, dass aufgrund der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit und Einsetzbarkeit der verletzten Hand eine verminderte Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer Verweistätigkeit bestehe und auch häufigere bzw. längere Erholungsphasen notwendig seien (VB 82.15 S. 10). Die Notwendigkeit von häufigeren respektive längeren Erholungsphasen wurde jedoch in keinem der einzelnen Teilgutachten erwähnt und es fehlen (auch) in der Konsensbeurteilung Erläuterungen dazu, warum und in welchem Umfang diese notwendig sein sollen. Die im estimed-Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit erweist sich damit als nicht nachvollziehbar begründet.

#### **4.3.**

Vor diesem Hintergrund vermag das polydisziplinäre estimed-Gutachten vom 22. April 2022 mit den ergänzenden Stellungnahmen vom 4. Februar und 14. Juni 2023 nicht zu überzeugen. Dem Gutachten kommt daher kein Beweiswert im Sinne der vorstehenden Kriterien zu (vgl. E. 2.2. und E. 2.3.). Die Beschwerdegegnerin hätte allerdings auch nicht gestützt auf die vom Gutachten abweichende Stellungnahme ihres RAD-Arztes Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ verfügen dürfen, sondern aufgrund der verbleibenden Zweifel eine weitere Begutachtung veranlassen müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3). Es fehlt somit

an hinreichenden Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdegegnerin, weshalb der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente aktuell nicht beurteilt werden kann. Die Beschwerdegegnerin wird daher – wie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt – weitere medizinische Abklärungen in Form einer erneuten verwaltungsexternen Begutachtung des Beschwerdeführers vorzunehmen haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3). Dabei werden auch die Ergebnisse der von der Suva veranlassten neurophysiologischen Untersuchung zu berücksichtigen sein (Beschwerdebeilagen 2; 3). Die beantragte Sistierung des Verfahrens bis zu deren Durchführung erübrigt sich damit.

## **5.**

### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. Februar 2024 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **5.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen.

---

## **Das Versicherungsgericht erkennt:**

### **1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. Februar 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 aufgelegt.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers 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, 13. September 2024

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Güntert