

VBE.2024.229 / Ic / bs

Art. 130

Urteil vom 11. September 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiberin i.V. Comiotto
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____
-----------------------	-----------------

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 29. Februar 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1962 geborene Beschwerdeführer meldete sich unter Hinweis auf eine schwere Herzerkrankung am 24. November 2022 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach diversen beruflichen sowie medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. Februar 2024 einen Rentenanspruch.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. April 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente.

2.2.

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

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. August 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 29. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 27) zu Recht abgewiesen hat.

2.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Februar 2024 (VB 27) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf

die medizinische Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. B._____, Praktische Ärztin, vom 18. Januar 2024. Dr. med. B._____ führte aus, dass unter Berücksichtigung der medizinischen Akten, insbesondere der Berichte des Kantonsspitals C._____ vom 20. März und vom 3. Oktober 2023, eine leicht bis intermittierend mittelgradig körperlich belastende Tätigkeit zu 100 % ganztägig zumutbar sei. Im Haushalt könne eine Einschränkung versicherungsmedizinisch nicht bestätigt werden (VB 25).

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.). 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.).

3.2.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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 im Wesentlichen vor, er sei nie persönlich von der Beschwerdegegnerin untersucht worden. Vor diesem Hintergrund könne er nicht nachvollziehen, wie sein Leistungsbegehren gestützt auf eine reine Aktenbeurteilung habe abgewiesen werden können.

4.2.

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 13. Juli 2022 eine kardiale Dekompensation im Rahmen eines Infektes und einer NSTEMI Typ 2 erlitt (VB 16 S. 6). Sodann sei er gemäss dem Austrittsbericht der Rehaklinik D._____ vom 30. August 2022 vom 28. Juli bis zum 31. August 2022 zur stationären Rehabilitation hospitalisiert worden (VB 18 S. 3 ff.). Gemäss dem ärztlichen Zeugnis der Praxis

E. _____ vom 16. November 2022 (VB 4) sei der Beschwerdeführer vom 1. September bis zum 30. November 2022 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Den Akten lassen sich weder Hinweise entnehmen, inwiefern die vom 1. September bis zum 30. November 2022 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf eine Einbusse am funktionellen Leistungsvermögen des Beschwerdeführers zurückzuführen ist (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99), noch wurde in irgendeinem medizinischen Bericht eine über den 30. November 2022 anhaltende Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Vielmehr wurde im Bericht des Kantonsspitals C. _____ vom 31. Oktober 2022 festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer aus kardialer Sicht sehr gut gehe. Er habe keine kardialen limitierenden Symptome, keine Herzinsuffizienzzeichen, keine Synkopen oder Palpitationen angegeben. Das Ruhe-EKG zeige unverändert den kompletten RSB und linksanterioren Hemiblock bei normaler PQ-Zeit. Im TTE habe sich die EF normalisiert auf einen Wert um 55 %, ohne sichere regionale Mobilitätsstörungen. Es bestehe eine konzentrische LV-Hypertrophie sowie eine aktuell als leicht bis mittelschwer imponierende Aortenstenose bei sklerosierter trikuspidaler Klappe. Die pulmonal arterielle Hypertonie sei verschwunden. Der im Juli 2022 erhobene Befund eines möglichen apikalen Thrombus sei auch heute unverändert bei guter Wandkinetik in diesem Bereich zu sehen und dürfte der Trabekulierung des linken Ventrikels und keinem Thrombus entsprechen. Entsprechend sei keine OAK mehr indiziert (VB 16 S. 7). Einem weiteren Bericht des Kantonsspitals C. _____ vom 20. März 2023 kann sodann entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer in der klinischen Untersuchung in einem guten Allgemeinzustand präsentiert habe (VB 20 S. 6). Er habe aktuell keine kardialen Beschwerden angegeben. Er sei im Alltag normal belastbar ohne thorakale Beschwerden oder übermässige Dyspnoe in Ruhe wie unter Belastung (VB 20 S. 8).

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärztin Dr. med. B. _____, wonach der Beschwerdeführer in einer leicht bis intermittierend mittelgradig körperlich belastende Tätigkeit zu 100 % ganztags arbeitsfähig sei und eine Einschränkung im Haushalt versicherungsmedizinisch ebenso nicht bestätigt werden könne (vgl. E. 3.1. hiervor), ist vor diesem Hintergrund ohne Weiteres nachvollziehbar. So lassen sich, wie bereits erwähnt, in den medizinischen Berichten keine Hinweise finden, dass der Beschwerdeführer funktionelle Einschränkungen aufweist, welche sich massgeblich auf seine Arbeitsfähigkeit in einer entsprechenden Tätigkeit auswirken könnten. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass versicherte Personen als grundsätzlich gesund anzusehen sind, sodass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen können (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Aufgrund des Umstandes, dass sich aus den medizinischen Berichten keine Anhaltspunkte für eine ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit ergaben, bestand auch kein Anlass, den Beschwerdeführer durch die RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ (oder einen anderen Arzt) persönlich untersuchen zu lassen.

5.

5.1.

Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sieht eine einjährige Warte- oder Karenzzeit vor. Bevor ein Rentenanspruch entstehen kann, muss die versicherte Person

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sein. Unter Arbeitsunfähigkeit ist im Rahmen dieser Bestimmung die durch den Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder anerkannten Aufgabenbereich (Art. 27 IVV) zu verstehen, wohingegen die finanziellen Konsequenzen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 24 f. zu Art. 28 IVG). Wenn der frühere Beruf aus invaliditätsfremden Gründen aufgegeben wurde und – als Arbeitsloser – grundsätzlich auch andere Tätigkeiten infrage gekommen wären, kann für die Arbeitsunfähigkeit nicht allein auf die frühere Tätigkeit abgestellt werden (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 29 zu Art. 28 IVG mit Hinweisen auf SVR 2007 IV Nr. 38, I 943/06).

5.2.

In seiner Anmeldung zum Leistungsbezug vom 24. November 2022 gab der Beschwerdeführer an, dass er in den "letzten zehn Jahren" in verschiedenen Branchen temporär tätig gewesen sei (VB 1 S. 4; ausweislich seines Lebenslaufs: Waldarbeiten, Wohnungs- und Hausräumungen, Umzugs- und Umbauarbeiten sowie Garten- und Umgebungsarbeiten; vgl. VB 3). Der Auszug aus dem individuellen Konto (IK) zeigt, dass der Beschwerdeführer zuletzt im Jahr 2020 als Selbstständigerwerbender ein Einkommen von 26'500.00 erzielt hat (VB 9 S. 8). Für die Jahre 2021 sowie 2022 lassen sich keine weiteren Einträge im IK-Auszug entnehmen. Nach Lage der Akten bezieht der Beschwerdeführer seit dem 13. September 2022 materielle Hilfe von der Gemeinde Q. _____ (vgl. VB 15 S. 3 und Akten zum Gesuch zur unentgeltlichen Rechtspflege). Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer seit jeher temporär in verschiedenen Branchen gearbeitet hat und seit dem Jahr 2021 aus invaliditätsfremden Gründen keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, kann eine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung nicht allein auf eine frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden, weshalb – wie bei Arbeitslosen – auch andere Tätigkeiten infrage kommen können (vgl. E. 5.1. hiervor). Der Beschwerdeführer hat seit 2021 aus invaliditätsfremden Gründen weder in seinen bisherigen noch in einer alternativen Tätigkeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, obwohl eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hätte (vgl. E. 4.2. hiervor). Auch sind keine Einschränkungen im Haushaltsbereich erkennbar. Das Erfordernis von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG einer ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ist demnach nicht erfüllt. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Februar 2024 erweist sich damit als rechtmässig.

6.

Zusammenfassend ist dem Beschwerdeführer gestützt auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin eine leicht bis intermittierend mittelgradig körperlich belastende Tätigkeit zu 100 % ganztägig zumutbar und eine Einschränkung im Haushalt ist aus versicherungsmedizinischer Sicht zu verneinen. Da der Beschwerdeführer die für einen Rentenanspruch notwendige

Voraussetzung einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch nicht erfüllt, hat die Beschwerdegegnerin ihr Rentenbegehren mit Verfügung vom 29. Februar 2024 zu Recht abgewiesen. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Weiterungen zur Statusfrage und zum Einkommensvergleich.

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. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege für die Gerichtskosten bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzumerken.

7.3.

Der Beschwerdeführerin 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.

7.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege für die Gerichtskosten werden sie einstweilen vorgemerkt.

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, 11. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Comiotto