

VBE.2024.281 / sr / bs

Art. 150

Urteil vom 12. November 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Simone Walther, Rechtsanwältin,
Hintere Bahnhofstrasse 10, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 22. April 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1991 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 2. September 2022 zum Bezug einer Übergangsleistung und – nach entsprechender Aufforderung der Beschwerdegegnerin – am 13. Januar 2023 zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte dem Beschwerdeführer eine Integrationsmassnahme (Arbeitstraining bei der Stiftung B._____) vom 7. August bis 5. November 2023 bzw. bis zu deren Abbruch am 24. September 2023. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 22. April 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 22. April 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die Verfügung der IV-Stelle SVA Aargau vom 22. April 2024 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer mindestens eine Dreiviertel-Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die IV-Stelle SVA Aargau zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Bestellung der Unterzeichneten als unentgeltliche Vertreterin.

VERFAHRENSANTRAG

Es sei ein orthopädisch-traumatologisches Gutachten einzuholen, welches sich über die Auswirkungen des massgeblichen Gesundheitsschadens auf die gegenwärtige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers generell und im effektiven Arbeitsalltag konkret äussert.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. Juli 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Dr. iur.

Simone Walther, Rechtsanwältin, Aarau, zu seiner unentgeltlichen Vertreterin ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass in der angestammten Tätigkeit zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, eine angepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer indes spätestens seit August 2023 wieder in einem Pensum von 100 % zumutbar sei. Damit sei dieser in der Lage, ein 7 % unter dem Valideneinkommen liegendes und folglich rentenausschliessendes Salär zu erzielen (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 52 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, die Beschwerdegegnerin habe seine – selbst in einer angepassten Tätigkeit bestehenden – erheblichen körperlichen Einschränkungen nicht genügend berücksichtigt. In Anbetracht des gut dokumentierten, aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen gescheiterten Arbeitstrainings und der bislang nicht nachhaltig wirksamen Schmerztherapie sei die Kurzbeurteilung des RAD vom 30. November 2023 nicht nur unvollständig, sondern tatsachenwidrig. Aktuell weise er in einer angepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von unter 40 % und dementsprechend einen – Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente begründenden – Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf. Um seine Arbeitsfähigkeit zuverlässig beurteilen zu können, sei eine orthopädisch-traumatologische Begutachtung erforderlich (vgl. Beschwerde S. 10 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 22. April 2024 (VB 52) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2024 (VB 52) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die auf den Akten beruhenden Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Mai 2023 (VB 28), vom 30. November 2023 (VB 39) sowie vom 1. März 2024 (VB 51). In den beiden erstgenannten Beurteilungen stellte dieser folgende Diagnose (VB 28 S. 1; VB 39 S. 1):

"Redekompression LWK 4/5, Radikulyse L 4 und L 5 links sowie intersomatische Fusion mit TLIF und dorsolateraler Spondylodese LWK 4/5 am

19.01.2023 nach interlaminärer Dekompression LWK 4/5 mit Laminotomie L 4 und L 5, partieller Diskektomie und Sequestrektomie am 18.02.2022"

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers führte er am 3. Mai 2023 aus, in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter (Flachdach) bestehe seit dem 17. Februar 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 28 S. 1). In einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern oder Dächer, ohne Gehen in unwegsamem Gelände, ohne Rumpfrotation im Sitzen/Stehen, ohne kauernde Stellungen und ohne Tätigkeiten, die mit Stößen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden sind), bestehe aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und könne prognostisch vom Erlangen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (vgl. VB 28 S. 1). In seiner Beurteilung vom 30. November 2023 hielt Dr. med. C._____ sodann fest, spätestens seit August 2023 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 39 S. 1).

2.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 1. März 2024 äusserte sich RAD-Arzt Dr. med. C._____ zu den ihm vorliegenden medizinischen Berichten sowie zum Schlussbericht der Stiftung B._____ vom 5. Oktober 2023. Dabei brachte er implizit zum Ausdruck, dass die medizinischen Beurteilungen nichts an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu ändern vermöchten. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zitiere im Bericht vom 9. Februar 2024 lediglich aus dem Bericht eines "auswärtig angefertigten MRT der LWS", wonach sich "bei Zustand nach Spondylose in TLIF-Technik von links LWK 4/5" eine postoperative Narbenbildung zeige. Eine solche sei selbst nach einem minimalinvasiven Eingriff nicht verwunderlich. In der Hochschulmedizin werde adynamischen Bilderzyklen lediglich die Rolle von Hilfsbefunden ohne eigenständigen Krankheitswert beigemessen, weshalb selbst ein kleiner Osteophyt intraforaminal LWK 4/5 links "als altersassoziierte Modifikation allenfalls als Narrativ Erwähnung finden" könne (VB 51 S. 2 f.). Zudem führte der RAD-Arzt aus, die im Schlussbericht der Stiftung B._____ geschilderten Missempfindungen des Beschwerdeführers seien nicht geeignet, die geltend gemachten Beschwerden zu objektivieren, solange keine kohärente SI-Einheit für den Schmerz veröffentlicht werde (VB 51 S. 2).

2.3.

2.3.1.

Den aktuellen Berichten der behandelnden Ärzte ist im Wesentlichen das Nachfolgende zu entnehmen:

2.3.2.

Dr. med. D. _____ stellte im Bericht vom 9. Februar 2024 die Hauptdiagnose einer Ischialgie, linksbetont, L5- und L4-assoziiert, am ehesten Neuropathie, bei Status nach Dekompression L4/5 links am 18. März 2022 und Status nach Re-Dekompression L 4/5, TLIF L4/5 sowie Spondylodese L4/5 am 19. Januar 2023, und führte aus, es zeige sich ein – dem Dermatome L5 und L4 entsprechender – neuropathisch anmutender Schmerz, welcher postoperativ (anamnestisch ca. 1 - 2 Monate nach der Spondylodese) entstanden sei. Er empfehle einen Ausbau der Analgesie mittels Tramal und dem Co-Analgetikum Amitriptylin 10mg zur Nacht. Die Testtherapiedauer solle mindestens vier Wochen betragen. Zusätzlich empfehle er eine prä- und postganglionäre diagnostisch-therapeutische Infiltration des Neuroforamens L4/L5 und L5/S1 auf der linken Seite (VB 49 S. 3 f.). Die entsprechende Infiltration erfolgte daraufhin am 12. März 2024 (vgl. Bericht vom 18. März 2024; VB 54 S. 24 f.).

2.3.3.

Im – nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. April 2024 datierenden, aber für die Beurteilung des Gesundheitszustands bis zu diesem Zeitpunkt relevanten und damit zu berücksichtigenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2) – Bericht vom 13. Mai 2024 führte Dr. med. D. _____ aus, MR-graphisch zeige sich bei Zustand nach mehrmaliger Voroperation eine Verdichtung im Bereich des Recessus L4/5, linksbetont, und eine Verdichtung im Bereich des ehemaligen Neuroforamens L4/5 linksseitig mit möglicherweise entsprechenden postoperativen Vernarbungen mit Beeinträchtigung der durchlaufenden Nerven L4 und L5. Die Testinfiltration L4 und L5 links habe kurzzeitig sehr gut geholfen. Er empfehle zur weiteren Abklärung ein Myelo-CT und ein Post-Myelographie-Röntgen der LWS, um allenfalls eine postoperative Narbenbildung mit entsprechender Verdrängung der neuralen Strukturen feststellen zu können. Ebenfalls könnten eine Schraubenfehlage und/oder eine Lockerung oder Hinweise auf eine Pseudoarthrose im CT sicher beurteilt werden. Falls sich die Hinweise für eine postoperative neuropathische Schmerzkomponente aufgrund Narbenbildung verdichten würden, könnte zur Sicherung der Diagnose eine nochmalige Testinfiltration erfolgen. Falls auch diese eine signifikante temporäre Schmerzbesserung zeigen würde, könnten eine Revision und Redekompression mit Radikulolyse L4 und L5 diskutiert werden (VB 54 S. 27).

2.4.

RAD-Arzt Dr. med. C. _____ hielt in seiner Aktennotiz vom 10. Juni 2024 sinngemäss fest, die Berichte von Dr. med. D. _____ vom 18. März 2024 und 13. Mai 2024 würden sich in der Übermittlung der bekannten Hauptdiagnosen, der aktualisierten Leidenserinnerungen des Beschwerdeführers sowie der Empfehlung zum weiteren Procedere erschöpfen. Einem Myelo-CT und/oder einer Post-Myelographie der LWS komme anerkannter-

massen lediglich die Rolle von Hilfsbefunden ohne eigenständigen Krankheitswert zu. Die Darstellung medizinisch relevanter körperlicher Erscheinungen finde in keinem dieser Schreiben statt, weshalb auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (vgl. VB 55).

3.

3.1.

3.1.1.

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).

3.1.2.

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.).

3.1.3.

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 (vgl. 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).

3.2.

3.2.1.

RAD-Arzt Dr. med. C._____ führte (implizit zur Begründung seines Festhaltens an der Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei [vgl. VB 39 S. 1]) in seiner

Beurteilung vom 1. März 2024 im Wesentlichen aus, die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen bzw. Missempfindungen hätten nicht objektiviert werden können, Funktionseinbussen seien nicht dokumentiert, und dass es postoperativ zu einer Narbenbildung gekommen sei, verwundere nicht (VB 51 S. 2 f.). Darauf, dass Dr. med. D._____ die linksbetonte Ischialgie in seinem Bericht vom 9. Februar 2024 (VB 49 S. 3) am ehesten vor dem Hintergrund einer Neuropathie interpretierte, ging er dabei jedoch nicht ein. Auch im Bericht vom 13. Mai 2024 (VB 54 S. 26 f.) hielt Dr. med. D._____ fest, dass die postoperative Narbenbildung möglicherweise die neuralen Strukturen verdränge, und schilderte das vorgesehene weitere Vorgehen. Diesbezüglich führte er aus, falls die im Falle, dass sich die Hinweise für eine postoperative neuropathische Schmerzkomponente aufgrund der Narbenbildung verdichteten, indizierte nochmalige Testinfiltration eine signifikante temporäre Schmerzbesserung zeigen würde, könnten eine Revision und Redekompression mit Radikulolyse L4 und L5 diskutiert werden (VB 54 S. 27). Aufgrund dieser nachvollziehbaren Beurteilungen des orthopädischen Chirurgen und Traumatologen Dr. med. D._____ liegen zumindest gewisse Hinweise dafür vor, dass die Schmerzen und Missempfindungen des Beschwerdeführers mit einem noch weiter abzuklärenden pathologischen neurologischen Befund zu erklären sein könnten.

3.2.2.

Nach dem Gesagten liegt kein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, welcher das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung als Beweisgrundlage erlauben würde.

3.2.3.

Zusammenfassend kann in Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.1.1-3.1.3 hiervor) nicht auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C._____ (VB 28; 39; 51) abgestellt werden. Da auch keine andere rechtsgenügli­che umfassende fachärztliche Würdigung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegt, lässt sich dessen Rentenanspruch gestützt auf die vorhandenen Akten nicht abschliessend beurteilen. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügli­ch abgeklärt. Es rechtfertigt sich folglich, die Sache – wie eventualiter beantragt (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Diese hat weitere Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (insbesondere in neurologischer Hinsicht) vorzunehmen und hernach über dessen Leistungsbegehren neu zu verfügen. Es erübrigt

sich somit, auf die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. April 2024 (VB 52) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3.

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 der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. April 2024 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, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin 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, 12. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh